



Aalborg Universitet

AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Kommunale kvalitetsstandarder i ældreplejen

Fra politik til praksis

Bertelsen, Tilde Marie

Publication date:
2016

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):

Bertelsen, T. M. (2016). *Kommunale kvalitetsstandarder i ældreplejen: Fra politik til praksis*. Aalborg Universitetsforlag. Ph.d.-serien for Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



KOMMUNALE KVALITETSSTANDARDER I ÆLDREPLEJEN

FRA POLITIK TIL PRAKSIS

**AF
TILDE MARIE BERTELSEN**

PH.D. AFHANDLING 2016



AALBORG UNIVERSITET

KOMMUNALE KVALITETSSTANDARDE I ÆLDREPLEJEN

FRA POLITIK TIL PRAKSIS

af

Tilde Marie Bertelsen



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Afhandling indleveret til bedømmelse december 2016

Ph.d. indleveret: 21. december 2016

Ph.d. vejleder: Professor Per H. Jensen
Aalborg Universitet

Ph.d. bedømmelsesudvalg: Professor med særlige opgaver
Flemming Larsen (formand)
Aalborg Universitet

Forsker
Mia Vabø
Oslo and Akershus University College
of Applied Sciences

Analyse- og forskningschef
Vibeke Normann Andersen
KORA

Ph.d. serie: Det Samfundsvidenskabelige Fakultet,
Aalborg Universitet

ISSN (online): 2246-1256
ISBN (online): 978-87-7112-855-0

Udgivet af:
Aalborg Universitetsforlag
Skjernvej 4A, 2. sal
9220 Aalborg Ø
Tlf. 9940 7140
aauf@forlag.aau.dk
forlag.aau.dk

Forsidefoto: Jan Brødslev Olsen

© Copyright: Tilde Marie Bertelsen

Trykt i Danmark af Rosendahls, 2017

Normalsider: 364 sider (å 2.400 anslag inkl. mellemrum).



OM FORFATTEREN

Tilde Marie Bertelsen (f. 1983) har en bachelorgrad i sociologi fra 2008 og en kandidatgrad i sociologi fra 2010 fra Aalborg Universitet. I perioden 2011-2016 har Tilde været indskrevet som ph.d.-studerende ved Institut for Statskundskab på Aalborg Universitet. Siden 2011 har hun været medlem af forskningsgruppen Centre for Comparative Welfare Studies (CCWS), og siden 2016 også medlem af forskningsgruppen Center for Organization, Management & Administration (COMA).

Tildes primære forskningsinteresser ligger inden for organisationssociologien og velfærdsstatsforskning med et særligt fokus på den decentrale velfærdsstat og den kommunale ældrepleje. Foruden afhandlingen om kvalitetsstandarder i den kommunale ældrepleje har Tilde beskæftiget sig med forskning om markedsførelse inden for ældreplejen i Danmark, bl.a. i et samarbejde med andre forskere i det nordiske forskernetværk Normacare (The Nordic Research Network on Marketisation in Eldercare).

SUMMARY

Since 1999, the Danish Ministry of Social Affairs has made it obligatory for all Danish municipalities to formulate and promulgate quality standards for local elderly care at least once a year. A quality standard is a formal description and definition of the elderly care provided in each municipality. The purpose of the quality standards is on the one hand to describe and provide information about the politically predefined standards of quality and services for elderly care in each municipality. On the other hand, quality standards are intended to function as a working and management tool to ensure consistency between political objectives, specific needs assessments and elderly care provided for residents in nursing homes and elderly living in their own homes.

The purpose of this PhD thesis is to analyze how the statutory obligation imposed by the Danish Ministry of Social Affairs in a particular historical context is translated into quality standards, and subsequently translated into practice in local government contexts.

The thesis consists of five different analyses, which illustrate 1) ideational, institutional and organizational conditions within which quality standards have evolved and been adjusted, 2) differences and similarities in municipal quality standard formulations, 3) factors that condition variation in quality standard formulations, 4) knowledge and use of quality standards among needs assessors and front-line workers, and 5) the impact of new circulating ideas on the functioning of quality standards.

The analyses draw on insights and concepts of the Scandinavian institutionalist perspective on translation, here represented by the idea model of Czarniawska & Joerges (1996) and Røvik's (1998, 2007) typology of translation modes and translation rules. The translation perspective focuses on how various and general organizational and management ideas, models and practices – regarded as organizational ideas or organizational recipes – are translated and reshaped when they spread to new organizational settings, which leads to the emergence of new versions, and consequently, to variation in organizational structure, routines and practices.

In the thesis both a document analysis and a qualitative, multiple case study are conducted. The primary empirical material comprises quality standards from all Danish municipalities relating to personal care and practical assistance in 2014, as well as various municipal documents and 29 qualitative semi-structured interviews with local political-administrative leaders, middle managers, needs assessors and front-line workers in two strategically selected municipalities. Based on their quality

standards, the two municipalities represent different ideal types in their quality standard formulations.

Overall, this thesis demonstrates how the statutory obligation to formulate quality standards is translated, interpreted and transformed in each individual municipality, and that this translation is conditioned by various ideational, institutional and organizational factors in the local context.

In addition, the thesis contributes to existing research with several and more specific findings. The thesis points out great variation in municipal quality standard formulations, and that this variation seems to be conditioned by differences between the municipalities in relation to which actors are involved in the process of formulating quality standards, how many times and how the quality standards have been changed over the years, and perceptions of the primary purpose and functions of the quality standards in the two municipalities. Perceptions of quality and good elderly care in the municipalities do, however, not seem to condition the variation. But the thesis suggests that perceptions of quality in the municipalities are in transition, and that this transition originates in new circulating ideas, for example a reablement philosophy (Hverdagsrehabilitering) within elderly care. Aside from causing changes in quality perceptions, these new ideas have conditioned changes in the perception of elderly citizens, in the perceived key tasks of the elderly care sector, and in the organization of municipal elderly care. Furthermore, the new ideas pose new challenges for the functioning of quality standards: Although quality standards seem institutionalized among front-line workers, the thesis indicates that quality standards are losing ground and are being replaced by new ideas, practices and procedures related to the idea of reablement.

RESUMÉ

Siden 1999 har Socialministeriet pålagt alle danske kommuner at udforme og offentliggøre kvalitetsstandarder for den kommunale ældrepleje mindst én gang årligt. En kvalitetsstandard er en formel beskrivelse og definition af den ældrepleje, som tilbydes i den enkelte kommune. Formålet med kvalitetsstandarderne er på den ene side at beskrive og formidle den enkelte kommunes politisk besluttede kvalitets- og serviceniveau for den kommunale ældrepleje. På den anden side skal kvalitetsstandarderne fungere som et internt arbejds- og styringsredskab til at skabe sammenhæng mellem politisk fastlagte mål, de økonomiske ressourcer, der afsættes til området, de konkrete afgørelser, der tages beslutning i forhold til den enkelte borger og de serviceydelser, der leveres på plejehjemmene og i borgernes hjem. I udformningen af kvalitetsstandarderne har kommunerne stor autonomi.

Formålet med denne afhandling er at analysere, hvordan Socialministeriets lovkrav i en bestemt historisk kontekst er blevet omsat til kvalitetsstandarder, og sidenhen omsat til praksis i de lokale kommunale kontekster.

Afhandlingen består af i alt fem forskellige analyser, som belyser hhv. 1) rammebetingelser som kvalitetsstandarderne har udviklet sig i forhold til og er formet af, 2) forskelle og ligheder i kommunernes udformning af kvalitetsstandarder, 3) faktorer der betinger variationen i udformningen af kommunernes kvalitetsstandarder, 4) visitorers og frontlinjemedarbejders kendskab til og anvendelse af de lokalt udarbejdede kvalitetsstandarder, samt 5) konsekvenserne af nye cirkulerende ideer i den kommunale ældrepleje for kvalitetsstandardernes funktionsmåde.

I afhandlingens analyser trækkes på indsigter og begreber fra oversættelsesperspektivet i den sene ny-institutionelle teori (skandinavisk institutionalisme), her repræsenteret af hhv. Czarniawska & Joerges' (1996) Idémodel samt Røviks (1998, 2007) typologi over oversættelsesmodi og -regler. Overordnet set er oversættelsesperspektivet kort sagt optaget af, hvordan forskellige organisations- og styringstiltag, betragtet som ideer eller organisationsopskrifter, forandres gennem lokale tolkninger og tilpasninger og dermed medfører variation i det organisatoriske felt, når ideerne eller organisationsopskrifterne rejser mellem og ind i lokale organisationer.

Afhandlingen baseres på et dokumentstudie samt et kvalitativt, multipelt casestudie. Det primære empiriske materiale består af hhv. 98 kommuners kvalitetsstandarder fra 2014 for personlig pleje og praktisk hjælp, samt diverse kommunale dokumenter og 29 kvalitative semi-strukturerede interviews med hhv. politisk-administrative ledere, mellemledere, visitorer og frontlinjemedarbejdere i to strategisk udvalgte

kommuner. De to udvalgte kommuner repræsenterer, på baggrund af deres kvalitetsstandarde, to forskellige idealtyper i udformningen af kvalitetsstandarde.

Overordnet set viser afhandlingen, hvordan lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarde i meget stor udstrækning oversættes, tolkes og tilpasses i den enkelte kommune, og at denne oversættelse synes betinget af forskellige idémæssige, institutionelle og organisatoriske forhold og faktorer i den kommunale kontekst.

Derudover bidrager afhandlingen til den eksisterende viden med flere centrale og mere konkrete pointer. Bl.a. peger afhandlingen på en stor kommunal variation i udformningen af kommunernes kvalitetsstandarde, og at denne variation synes at være betinget af forskelle mellem kommunerne i forhold til dels hvilke aktører, der har været involveret i udformningen af kvalitetsstandarde, dels hvor mange gange og hvordan kvalitetsstandarde er blevet ændret i årenes løb, dels opfattelsen af kvalitetsstandardernes primære formål og funktioner i de to kommuner. Kvalitetsopfattelser og opfattelser om god ældrepleje synes ikke at betinge variationen i udformningen af kvalitetsstandarde. Men afhandlingen peger på, at opfattelser af kvalitet og god ældrepleje er under forandring i kommunerne i disse år, og at det er en forandring, der har udspring i nye ideer om f.eks. hverdagsrehabilitering. De nye ideer har - foruden forandringer i kvalitetsopfattelser - betydet forandringer i opfattelsen af borgerne, ældreplejens kerneopgave, forandringer i organiseringen af den kommunale ældrepleje samt betydet udfordringer for kvalitetsstandardernes funktionsmåde i dag: Selvom kvalitetsstandarde synes institutionaliseret blandt medarbejdere i ældreplejens frontlinje, giver afhandlingen indikationer på, at kvalitetsstandarde i det organisatoriske ledelseslag er ved at tabe terræn og blive fortrængt af nye ideer om bl.a. hverdagsrehabilitering.

FORORD

Denne afhandling handler om kommunale kvalitetsstandarder i ældreplejen i Danmark og er resultatet af mit arbejde som ph.d.-studerende ved Centre for Comparative Welfare Studies (CCWS) på Institut for Statskundskab, Aalborg Universitet. Arbejdet med afhandlingen har været en udfordrende men spændende proces, og jeg vil her i dette forord benytte lejligheden til at takke en række personer, som på forskellig vis har hjulpet, støttet og vejledt mig i denne proces.

Først og fremmest skal lyde en stor tak til de ledere og medarbejdere på ældreplejeområdet i Aalborg Kommune og Halsnæs Kommune, som har deltaget i casestudierne og som valgte at stille deres organisation, sig selv og deres tid til rådighed for interviews i en ellers travl hverdag.

Som ph.d.-studerende har jeg haft mulighed for at fremlægge og præsentere dele af denne afhandling i forskellige sammenhænge, hvilket har haft stor betydning for mit arbejde med afhandlingen. Derfor skal der også lyde en stor tak til mine kolleger på Institut for Statskundskab, Aalborg Universitet, herunder særligt mine kolleger i Centre for Comparative Welfare Studies (CCWS). Også tak til forskere i de to sektioner ”aldringsforskning og boligstudier” samt ”helse- og velfærdsforskning” ved Velfærdsforskningsinstituttet NOVA i Oslo, som i løbet af mit gæsteophold i 2015 gav mig mulighed for at præsentere dele af mit ufærdige materiale samt for at kommentere herpå. Særligt skal lyde en tak til Mia Vabø for brugbare kommentarer og anbefalinger.

Derudover tak til Tine Rostgaard for vores samarbejde på to publikationer om markedsgørelse i dansk ældrepleje, for adskillige litteraturtips samt introduktionen til Normacare-netværket. Tak til Morten Balle Hansen og Jeppe Agger Nielsen for kommentarer ved hhv. 12 og 30 måneders ph.d.-evalueringer.

Tak til studentermedhjælper Signe Sand Djernæs for hjælp og god tålmodighed i forbindelse med transskribering af interviews. Tak til min nabo Torben Borg for hjælp til engelsk resumé.

Ligeledes skylder jeg min vejleder Per H. Jensen en stor tak, ikke mindst for at introducere mig til ideen om at skrive en ph.d.-afhandling, men også for kyndig og konstruktiv vejledning igennem årene.

Også en stor tak til min nærmeste familie, min mand Morten, som har støttet mig og vores to piger Ella og Vigga, som kom til undervejs – og som alle tre i det daglige har afledt mine tanker og skabt et nødvendigt pusterum fra arbejdet med afhandlingen. Tak til mine forældre, som også har været en stor opbakning og i

dagligdagen har fungeret som en stor hjælp i forhold til børnepasning, -afhentning, madlavning osv. Særligt tak til min mor for at påtage sig det møjsommelige arbejde med at læse korrektur.

Aalborg, december 2016

Tilde Marie Bertelsen

INDHOLDSFORTEGNELSE

Kapitel 1. Indledning	17
1.1. Forskningsspørgsmål.....	21
1.2. Analytisk og teoretisk afsæt	23
1.3. Undersøgelsesdesign	26
1.4. Afhandlingens opbygning	27
Kapitel 2. Ældreplejens organisering: Historisk overblik, nutidige tendenser og eksisterende viden	31
2.1. Ældreplejens organisering i forandring.....	32
2.1.1. Fra opbygning til ombygning	33
2.1.2. Nutidens og fremtidens organisering af ældreplejen.....	43
2.1.3. Den kommunale ældrepleje som et pluralistisk felt og i konstant forandring.....	53
2.2. Eksisterende litteratur om den organisatoriske udviklings konsekvenser	57
2.2.1. Tre sæt af legitime forvaltningsværdier	60
2.2.2. Udviklingen i ældreplejens organisering: En udvikling præget af skiftende trilemmaer	63
2.3. Eksisterende forskning og viden om kommunale kvalitetsstandarder i ældreplejen	78
2.3.1. De første erfaringer	78
2.3.2. Kommunale variationer	79
2.4. Opsummering	85
2.4.1. Afhandlingens forskningsbidrag	87
Kapitel 3. Teoretiske perspektiver og analytisk ramme	89
3.1. Institutionel teori	92
3.2. Udviklingen af et oversættelsesbegreb	95
3.3. Skandinavisk institutionalisme	97
3.3.1. Ideer på rejse – en idémodel.....	99
3.3.2. Oversættelse af organisationsopskrifter	103
3.4. Opsummering	116

3.4.1. Fokus på oversættelse af aktører på forskellige organisatoriske niveauer	117
Kapitel 4. Forskningsdesign og metoder	121
4.1. Dokumentstudie	121
4.1.1. Kvalitativ indholdsanalyse	122
4.2. Kvalitativt, multipelt casestudie	133
4.2.1. Caseudvælgelse	134
4.2.2. Adgang til feltet og udvalgte case-kommuner	137
4.2.3. Analyseniveauer	141
4.2.4. Kvalitative semi-strukturerede interviews	142
4.3. Mulige begrænsninger ved undersøgelsen	149
Kapitel 5. Kravet om kvalitetsstandarde som idé og organisationsopskrift	153
5.1. Baggrund: en kvalitetsdagsorden og en sektor under den kritiske lup	154
5.2. Lovgivning	156
5.3. Kvalitetsstandardernes formål og funktioner	159
5.4. Opsummering	162
Kapitel 6. Forskelle og ligheder i udformningen af kommunernes kvalitetsstandarde	165
6.1. Kvalitetsstandardernes beskrivelse af serviceniveau	166
6.1.1. Detaljeringsgrad	166
6.1.2. Varighed, omfang og hyppighed	170
6.2. Kvalitetsstandardernes udformning og formulering	173
6.3. Kvalitetsmål og -opfølgning i kvalitetsstandardernes indhold	175
6.4. Forskellige typer af kvalitetsstandarde	179
6.5. Oversættelse af lovkravet	182
6.5.1. ... Som feltgyldig oversættelse	182
6.5.2. ... Som lokale oversættelser i forskellige modi	183
6.6. Opsummering	185
Kapitel 7. To udvalgte kommuners kvalitetsstandarde	191
7.1. Aalborg Kommunes kvalitetsstandarde	192
7.2. Halsnæs Kommunes kvalitetsstandarde	194
7.3. Opsummering	196

Kapitel 8. Betingende faktorer for forskelle i udformningen af kvalitetsstandarder	199
8.1. Kvalitetsopfattelser og opfattelser af god ældrepleje	201
8.1.1. Aalborg Kommune	201
8.1.2. Halsnæs Kommune	209
8.1.3. Opsummering	213
8.2. Udformningen af kvalitetsstandarder: proces og historik.....	216
8.2.1. Aalborg Kommune	216
8.2.2. Halsnæs Kommune	220
8.2.3. Opsummering	226
8.3. Kvalitetsstandardernes primære formål og funktioner	228
8.3.1. Aalborg Kommune	228
8.3.2. Halsnæs Kommune	231
8.3.3. Opsummering	235
8.4. Samlet opsummering.....	236
Kapitel 9. Visitorere og frontlinjemedarbejderes kendskab til og anvendelse af kvalitetsstandarder i praksis.....	241
9.1. Politisk-administrative forventninger: Kendskab til og anvendelse af kvalitetsstandarderne i praksis	242
9.1.1. Aalborg Kommune	242
9.1.2. Halsnæs Kommune	243
9.2. Visitorerne: Kvalitetsstandarder som et vigtigt og brugbart arbejdsredskab	244
9.3. Frontlinjemedarbejderne: Kendskab men begrænset anvendelse.....	247
9.3.1. Manglende kendskab til kvalitetsstandarderne er et ledelsesansvar	249
9.3.2. Kvalitetsstandarderne "ligger på rygraden"	250
9.3.3. Forventningsafstemning og grænsesætning	252
9.4. Opsummering	267
Kapitel 10. Kvalitetstandarder: Udfordringer og dilemmaer	271
10.1. Kvalitetsstandardernes betydning?.....	272
10.1.1. Formidling og forventningsafstemning med kvalitetsstandarder i et hverdagsrehabiliterende paradigme.....	272
10.1.2. Rammestyring og kvalitetsstandarder	274

10.1.3. En ny form for velfærd.....	276
10.1.4. Kvalitetsstandarde har haft deres tid	278
10.1.5. Kvalitetsstandarde er en nødvendighed.....	279
10.2. Dilemmaer i formuleringen af kvalitetsstandarde	281
10.3. Opsummering	286
Kapitel 11. Konklusion	289
11.1. Analysernes centrale pointer	290
11.2. Afhandlingens bidrag	295
11.3. Perspektivering: kvalitetstandarde på retur?	299
Litteraturliste	301
Bilag.....	321

TABELLER OG FIGURER

Tabel 1. De to kommuners kvalitetsstandarder på undersøgte parametre	138
Tabel 2. Kommunale nøgletal for de to udvalgte case-kommuner (2015).....	140
Tabel 3. Oversigt over analyseniveauer og interviewpersoner	144
Tabel 4. Detaljeringsgrad opgjort på regionalt niveau og som landsgennemsnit...	167
Tabel 5. Andel kommuner, som beskriver serviceniveau med hhv. varighed, omfang og hyppighed af en eller flere ydelser inden for personlig pleje og praktisk hjælp, i pct.....	171
Tabel 6. Andel kommuner, hvis kvalitetsstandard(er) vurderes at have enten en primær intern funktion eller primær ekstern funktion.....	181
Tabel 7. Sammenhæng mellem kommunestørrelse og type af kvalitetsstandard, antal og pct.....	181
Tabel 8. Sammenhæng mellem layoutmæssig udformning og omtale af borgeren i kvalitetsstandarderne, i antal og pct.	345
Tabel 9. Sammenhæng mellem layoutmæssig udformning og sprogbrug i kvalitetsstandarderne, i antal og pct.	345
Tabel 10. Sammenhæng mellem indhold af billeder/illustrationer og omtale af borgeren i kvalitetsstandarderne, i antal og pct.	345
Tabel 11. Sammenhæng mellem indhold af billeder/illustrationer og sprogbrug i kvalitetsstandarderne, i antal og pct.	346
 Figur 1. Analytisk model	 23
Figur 2. Idémodellen – en model over oversættelsesprocessen	101
Figur 3. Kontinuum over oversættelsesmodi	114
Figur 4. Kvalitetsstandardernes forskelligartede formål og funktioner.....	160
Figur 5. Procentvis fordeling af kommuner i forhold til kvalitetsstandardernes detaljeringsgrad for ydelseskategorierne personlig pleje og praktisk hjælp.....	168

KAPITEL 1. INDLEDNING

Den danske ældrepleje er en omdiskuteret og stærkt kritiseret sektor og har været det i mange år. I 1990'erne – som er den historiske periode, som danner udgangspunktet for denne afhandling – blev ældreplejen i høj grad italesat som en uigennemsigtig og ustyrlig sektor (Agger Nielsen, Goul Andersen 2006), hvor det var svært for både den politisk-administrative ledelse og for brugerne at få indblik i, bl.a. hvordan ressourcerne blev anvendt, hvilke ydelser man kunne forvente at få, og hvilke ydelser der rent faktisk blev leveret. Derudover var særligt emnet omkring ældreplejens kvalitet i fokus og til stor debat (Agger Nielsen, Goul Andersen 2006). Dette betød, at perioden i høj grad var præget af et fokus på kvalitet, og der tales ligefrem om, at 1990'erne var præget af et kvalitetsetos (Højlund 2004). Mere konkret var det kvalitetsdimensioner eller -diskurser som retssikkerhed, gennemsigthed og ensartethed, der prægede ældrepolitikken og kvalitetsdiskussionen i ældreplejen i slutningen af 1990'erne (Rostgaard 2007, Petersen 2008a, Petersen, Petersen 2014).

Bl.a. som resultat af det stigende fokus på kvalitet fremsatte den daværende SR-regering flere reformer og organisatoriske tiltag, bl.a. et lovkrav til kommunerne om at udarbejde kommunale kvalitetsstandarder på ældreområdet – et lovkrav som netop er genstand for analyse i denne afhandling. Siden 1999 har alle danske kommuner været lovmæssigt forpligtede til minimum én gang årligt at udarbejde eller revidere og offentliggøre kvalitetsstandarder for den kommunale ældrepleje¹. Indførelsen af kvalitetsstandarderne havde flere formål; Det er i kvalitetsstandarderne, at kommunernes politisk vedtagne kvalitets- og serviceniveau beskrives, synliggøres og kommunikeres til kommunens borgere, og i kvalitetsstandarderne beskrives den service og det serviceniveau, som borgerne kan forvente. Derudover skal kvalitetsstandarderne også fungere som et centralt styringsredskab til at skabe sammenhæng mellem de politisk fastlagte mål, de økonomiske ressourcer, der afsættes til området, de konkrete afgørelser, der træffes i

¹ Pr. 1. januar 2015 for personlig pleje og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning.

forhold til den enkelte borger, og de serviceydelser der faktisk leveres på plejehjemmene eller i borgerens hjem².

I bekendtgørelsen om kvalitetsstandarde stilles krav om udarbejdelse af kvalitetsstandarde, men der stilles kun forholdsvis få krav til, hvordan kommunerne skal udmønte lovkravet. Kvalitetsstandarde skal ifølge bekendtgørelsen indeholde en beskrivelse af det serviceniveau, som kommunerne tilbyder, herunder en præcis beskrivelse af indhold, omfang og udførelse af de pågældende serviceydelser. Den præcise beskrivelse skal danne grundlag for, at der kan sikres sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, afgørelserne samt leveringen af hjælpen, og derudover stilles der kun yderligt krav om, at kvalitetsstandarde indeholder operationelle mål for, hvordan denne sammenhæng sikres, samt en beskrivelse af, hvordan kommunerne vil følge op på disse fastsatte operationelle mål (jf. BEK nr. 1575 af 27/12/2014. 2014).

På trods af disse relativt få krav er lovkravet om kvalitetsstandarde, som er stillet til kommunerne, således forholdsvis abstrakt og ukonkret. Der gives i udgangspunktet ingen retningslinjer for, hvordan kommunerne skal udmønte lovkravet, hvilket efterlader kommunerne med en forholdsvis høj grad af lokal autonomi i forhold til, hvordan kommunerne udmønter lovkravet, men også hvordan de lokalt udarbejdede kvalitetsstandarde anvendes i praksis. Dog udarbejdede Socialministeriet (1998) et såkaldt Idékatalog til inspiration for kommunerne med en skabelon for, hvilke elementer der kan indgå i en kvalitetsstandard samt et eksempel på en meget detaljeret ydelsesbeskrivelse (se Bilag A og Bilag B). Ikke overraskende dokumenterer flere undersøgelser og evalueringer (se Socialministeriet 2000, 2001, 2002, Servicestyrelsen 2008, Høybye-Mortensen, Kiil Brøcker et al. 2016) da også store kommunale variationer i måden, hvorpå kommunerne udformer og anvender deres kvalitetsstandarde i praksis.

På trods af, at mange kommuner har anvendt skabelonen i Socialministeriets Idékatalog, samt Fælles Sprogs kategoriseringer, strukturelle opbygning samt definitioner som inspiration for udarbejdelsen af deres kvalitetsstandarde (se Socialministeriet 2000, 2001, Olsen, Balle Hansen 2004), dokumenterer flere undersøgelser (se Socialministeriet 2000, 2002, Olsen, Balle Hansen 2004,

² Om end det ikke blev italesat som et egentligt formål ved introduktionen af kvalitetsstandarde i 1998, kan kvalitetsstandarde derudover understøtte retten for ældre borgere og personer med handicap til frit valg af ældre- og plejebolig, beskyttet bolig og plejehjemsplads indenfor og på tværs af kommunegrænser, idet borgerne ved hjælp af kvalitetsstandarde kan få indblik i egen kommunes og andre kommuners kvalitets- og serviceniveauer, og herefter har mulighed for frit at vælge ældre- og plejebolig i en anden kommune, hvor serviceniveauet er højere.

Servicestyrelsen 2008, Høybye-Mortensen, Kiil Brøcker et al. 2016) store variationer i de modeller kommunerne har valgt for udformning af og indhold i kvalitetsstandarden. Der peges på betydelige forskelle i forhold til, hvad kommunerne opfatter som bestanddele i en kvalitetsstandard, og samtidig ses store variationer i forhold til detaljeringsgraden i kvalitetsstandardernes specifikationer af ydelserne. Detaljeringsniveauet vurderes generelt som meget højt og stigende med årene (Socialministeriet 2001), og de fleste kommuners kvalitetsstandarde vurderes at have en intern karakter, dvs. er udformet til intern brug i kommunen (Høybye-Mortensen, Kiil Brøcker et al. 2016). Undersøgelserne beretter om, at nogle kommuner har valgt at vedtage meget detaljerede, udtømmende og omfattende kvalitetsstandarde, hvor delelementerne i de forskellige ydelser nøje beskrives, f.eks. hvordan ydelsen konkret skal leveres, hvor lang tid delelementerne bør tage, og hvor ofte de bør leveres. Andre kommuner har derimod formuleret kvalitetsstandarde i så generelle vendinger, f.eks. ved blot at beskrive grundydelsen (f.eks. rengøring), at man kan diskutere, om der reelt er tale om en kvalitetsstandard. I det mindste kan den manglende detaljering i beskrivelsen af ydelserne give en uklar fornemmelse af det konkrete indhold i service- og kvalitetsniveauet, lyder konklusionerne (Felbo, Haslund et al. 2000, se også Socialministeriet 2000, 2002). I forlængelse heraf sætter flere undersøgelser (Socialministeriet 2000, 2001, Servicestyrelsen 2008, Høybye-Mortensen, Kiil Brøcker et al. 2016) samtidig fokus på detaljeringsgradens betydning for kvalitetsstandardernes anvendelighed både som eksternt kommunikationsredskab og internt styringsredskab:

En høj detaljeringsgrad kan gøre kvalitetsstandarden mere anvendelig som et internt ledelses- og styringsinstrument, som klart, præcist og detaljeret fastlægger retningslinjer for, hvordan der først skal visiteres og efterfølgende leveres hjælp og pleje, og som således skaber ensartethed (horisontalt) internt i kommunen, men også overensstemmelse (vertikalt) mellem kommunalbestyrelsens prioriteringer og målsætninger, visitorernes afgørelser og den faktiske pleje, som i sidste ende bliver leveret til de ældre (detailstyring). Dertil vil kommunens borgere og brugere have et klart og præcist grundlag for at vurdere, hvorvidt de modtager den hjælp og pleje, som de er berettigede til. Men på den anden side kan en meget detaljeret og omfattende kvalitetsstandard også betyde, at kvalitetsstandarde kan være svært tilgængelige for både borgere, medarbejdere og politikere i kommunen (Socialministeriet 2002). Eksempelvis kan meget detaljerede kvalitetsstandarde være vanskelige at anvende i praksis og særligt for det udførende personale, hvor den høje detaljeringsgrad kan opleves som en begrænsning eller ”spændetrøje”, hvor fleksibilitet og faglighed i arbejdet begrænses af på forhånd definerede og detaljerede ydelsesbeskrivelser, og hvor resultatet heraf bliver, at kvalitetsstandarden som redskab er vanskelig at forankre i den kommunale organisation (Socialministeriet 2002).

I kommuner, hvor det kommunale serviceniveau i kvalitetsstandarden omvendt er defineret og formuleret i brede, mindre præcise og mindre detaljerede vendinger, vil kvalitetsstandarden lægge op til en højere grad af fleksibilitet og skønsmæssig vurdering, hvor det udførende personale i de konkrete situationer selv vurderer, hvilken hjælp og pleje, der i den aktuelle situation er behov for, og herefter selv forvalter deres arbejde inden for rammen af det bredt formulerede serviceniveau, som beskrevet i kvalitetsstandarden (rammestyring). Men på den anden side er der ved sådanne kvalitetsstandarde risiko for, dels at kvalitetsstandarden reelt ikke er anvendelig som grundlag for visitationen og leveringen af ydelserne (Socialministeriet 2002), dels at denne type kvalitetsstandarde resulterer i variationer og manglende ensartethed internt i kommunerne i forhold til visitation og levering, netop fordi disse kvalitetsstandarde giver vid mulighed for fortolkning og skøn i det daglige arbejde på udførerniveauet – en situation, som kvalitetsstandarden oprindeligt blev indført for at dæmme op for. Derudover kan de løse og upræcise formuleringer gøre det vanskeligere for borgerne at vurdere, hvorvidt de modtager den hjælp og pleje, som de formelt set er berettigede til, hvilket har konsekvenser for retssikkerheden, idet den kommunale praksis bliver mindre gennemsigtig (Socialministeriet 2000, 2002). Tanken bag kvalitetsstandarden var jo bl.a. at give borgerne klarhed over, hvad kommunen kan tilbyde, og hvad borgerne derfor kan forvente. Så jo mere konkret kvalitetsstandarden er formuleret, jo mere klart vil det fremgå, hvad borgerne kan forvente (Servicestyrelsen 2008), og samtidig vil det også stå mere klart for medarbejderne, hvilket serviceniveau de konkret skal visitere og levere hjælp og pleje i forhold til.

Ud over at kunne dokumentere store lokale variationer i kommunernes måder at udforme og formulere kvalitetsstandarden på, sætter flere af undersøgelserne også fokus på kvalitetsstandardernes betydning og anvendelse i kommunerne og kan også her pege på kommunale variationer. Generelt lyder konklusionerne, at kvalitetsstandarden fungerer som et godt styringsredskab (Servicestyrelsen 2008, Høybye-Mortensen, Kiil Brøcker et al. 2016), mens der er uenighed om, hvorvidt kvalitetsstandardernes styringspotentiale afhænger af kvalitetsstandardernes detaljeringsgrad og forankring bredt i organisationen. Eksempelvis tyder det på, at i store kommuner og i de kommuner, hvor kvalitetsstandarden er formuleret bredt, upræcist og i bløde og elastiske vendinger, tillægges kvalitetsstandarden mindre betydning sammenlignet med mellemstore og mindre kommuner samt kommuner, hvor kvalitetsstandarden er formuleret mere specifikt, konkret og detaljeret (Servicestyrelsen 2008). Med hensyn til kvalitetsstandardernes anvendelse lyder konklusionerne fra de tidligere undersøgelser, at kvalitetsstandarden i overvejende grad anvendes af og er forankret blandt kommunens visitatorer, og i mindre grad

blandt frontlinjemedarbejderne³. Derudover at borgerne hverken kender til eller har den store interesse i kvalitetsstandarden (Servicestyrelsen 2008, Høybye-Mortensen, Kiil Brøcker et al. 2016).

1.1. FORSKNINGSSPØRGSMÅL

Undersøgelses konklusioner er interessante, men mange af resultaterne er mellem 10-15 år gamle og tenderer at fokusere på variationen i kommunernes kvalitetsstandarde. Relevante spørgsmål er derfor i den forbindelse, hvordan kommunernes kvalitetsstandarde ser ud anno 2014 – dvs. nu 15 år efter, at kommunerne første gang blev forpligtede til at udarbejde kvalitetsstandarde for ældreområdet (se dog Høybye-Mortensen, Kiil Brøcker et al. 2016 for en nylig undersøgelse heraf) men også hvordan og hvorfor kvalitetsstandardernes udformning varierer, samt hvordan de lokalt udarbejdede kvalitetsstandarde helt konkret anvendes i praksis? Min interesse og formålet med afhandlingen er således at beskæftige mig med kommunernes udformning og anvendelse af deres kvalitetsstandarde. Nedenfor opstilles derfor i forlængelse heraf følgende fem forskningsspørgsmål, som med afhandlingen ønskes besvaret:

1. *Hvilke rammebetingelser har kvalitetsstandarde udviklet sig i forhold til og været formet af?*
2. *Hvad er forskelle og ligheder i kommunernes udformning af kommunale kvalitetsstandarde i den kommunale ældrepleje?*
3. *Hvilke faktorer betinger variationen i kommunernes udformning af kvalitetsstandarde?*
4. *Hvad er kendskabet til, og hvordan anvendes kvalitetsstandarde i praksis af visitatorer og medarbejdere i ældreplejens frontlinje?*
5. *Hvilke konsekvenser har nye ideer i den kommunale ældrepleje for kvalitetsstandardernes funktionsmåde?*

Formålet med afhandlingen er således primært at analysere, hvordan og hvorfor kommunernes kvalitetsstandarde varierer, samt hvordan kvalitetsstandarde anvendes i praksis. Men for at forstå hvordan og hvorfor kommunerne udformer

³ Begrebet om frontlinjemedarbejdere eller frontlinjepersonale anvendes i denne afhandling som en samlet betegnelse for faggrupperne social- og sundhedshjælpere samt social- og sundhedsassistenter. Andre faggrupper i ældreplejen kan også betragtes som frontlinjepersonale, f.eks. hjemmesygeplejersker, samt ergo- og fysioterapeuter, men i denne afhandling studeres og benævnes særligt social- og sundhedshjælperne og -assistenter som frontlinjemedarbejdere.

kvalitetsstandarderne samt variationen heri, er det nødvendigt i første omgang at skitsere den historiske og organisatorisk-institutionelle kontekst eller ramme, som kvalitetsstandarderne i første omgang blev introduceret i, men også fortsat i dag skal implementeres i. Formålet med forskningsspørgsmål 1 er derfor at rammesætte den historiske kontekst, hvori ideen om kvalitetsstandarder i første omgang opstod og blev introduceret i dansk kommunal ældrepleje men også den aktuelle kontekst, hvori kvalitetsstandarderne fortsat skal implementeres i dag. Jeg vil derfor særligt fokusere på den danske ældreplejes historiske og organisatorisk-institutionelle udvikling, herunder skitsere hvilke centrale tendenser, styringsdiskurser men også mere konkrete reformer og organisatoriske tiltag, som vi har set holde deres indtog i den kommunale ældrepleje de seneste mange årtier. I forlængelse heraf vil jeg skitsere nutidige og aktuelle ideer og tendenser, som netop i disse år er med til at sætte en ny dagsorden for organiseringen af den kommunale ældrepleje.

Med udgangspunkt i skitseringen af den historiske kontekst samt de rammebetingelser og forudsætninger der førte til, at lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarder blev introduceret, ønskes med forskningsspørgsmål 2 videre undersøgt, hvordan dette lovkrav udmøntes lokalt i kommunerne. Med afhandlingens andet forskningsspørgsmål vil jeg derfor kaste et overordnet blik på samtlige kommuners relevante kvalitetsstandarder med det formål at belyse, hvordan kravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarder bliver udmøntet og omsat til konkrete kvalitetsstandarder lokalt i de enkelte kommuner. På grund af lovkravets forholdsvis generelle karakter, og kommunernes forholdsvis store frihedsgrader i forhold til udmøntningen af lovkravet, men også baseret på tidligere undersøgelser konklusioner om stor variation, er målet med dette forskningsmål således på den ene side at sætte fokus på denne lokale variation i kommunernes måder at udforme deres kvalitetsstandarder på, og på hvordan kvalitetsstandarderne varierer. Derudover er der med forskningsspørgsmålet fokus på, om der kan identificeres bestemte mønstre, ligheder og en vis systematik i måden, som kommunerne har udarbejdet deres kvalitetsstandarder på, og i forlængelse heraf om der kan identificeres bestemte typer af kvalitetsstandarder, som kan fungere enten som et eksternt rettet kommunikationsredskab målrettet kommunens borgere eller som et internt arbejds- og styringsredskab til brug for kommunens politiske og administrative ledere, visitatorer samt mellemledere og medarbejdere i ældreplejens frontlinje. Spørgsmålet er herefter, *hvorfor* vi ser disse variationer og forskelligheder i kommunernes udformning af kvalitetsstandarderne, hvilket leder frem til afhandlingens tredje forskningsspørgsmål. Med forskningsspørgsmål 3 rettes opmærksomheden på, hvilke forhold og faktorer (f.eks. institutionelle og organisatoriske forhold i de enkelte kommuner), der betinger variationen i kommunernes måder at udforme deres kvalitetsstandarder på, eksempelvis i forhold til at nogle kommuners kvalitetsstandarder synes at være mere internt orienteret, mens andre synes at være mere eksternt orienteret.

Mens forskningsspørgsmål 2 og 3 relaterer sig til kommunernes udformning af deres kvalitetsstandards, relaterer forskningsspørgsmål 4 og 5 sig til kommunernes anvendelse af de lokalt udarbejdede kvalitetsstandards. Med forskningsspørgsmål 4 sættes fokus på, hvordan de lokalt udarbejdede kvalitetsstandards omsættes til praksis af visitatorer og frontlinjemedarbejdere, mens jeg med forskningsspørgsmål 5 ønsker at undersøge, hvilken betydning nye ideer i den kommunale ældrepleje, som lægger op til nogle andre principper end kvalitetsstandarden repræsenterer, har for kvalitetsstandardenes anvendelsespotentiale og funktionsmåde i kommunerne i dag.

1.2. ANALYTISK OG TEORETISK AFSÆT

Formålet med afhandlingen er således at analysere, hvordan kommunerne udformer kvalitetsstandards, herunder anvender kvalitetsstandards som er krævsat af staten i en bestemt historisk kontekst, se figur 1 nedenfor.

Figur 1. Analytisk model



Kilde: Frit efter Balle Hansen & Vedung (2005)

Den analytiske model skal forstås således: Kravet om udarbejdelse af kvalitetsstandards formuleres og besluttet i en nationalpolitisk kontekst i en given historisk kontekst (forskningsspørgsmål 1), illustreret ved cirklen som den nationale og kommunale kontekst befinder sig i, og dette lovkrav danner rammen om kommunernes lokale organisering af ældreplejen, ikke mindst i forhold til forpligtelsen om at udarbejde kvalitetsstandards. Med hjemmel i bekendtgørelsen om kvalitetsstandards træffer kommunalbestyrelsen beslutninger om serviceniveauet, som formuleres (mere eller mindre detaljeret) i kvalitetsstandarden. Kvalitetsstandarden danner herefter rammen for tildelingen af personlig pleje og

praktisk hjælp, hvor en visitator på baggrund af kvalitetsstandarden, og en konkret og individuel vurdering af den enkelte borger, gennemfører en visitation og udarbejder en visitationsafgørelse om, hvilke serviceydelser den enkelte borger er berettiget til at modtage. Denne individuelle afgørelse udgør herefter det formelle regelgrundlag sammen med kvalitetsstandarden for organiseringen og udførelsen af arbejdet i ældreplejens frontlinjelinje – både blandt medarbejdere på plejehjem og i hjemmeplejen samt beskæftiget ved enten kommunale eller private ældreplejeleverandører. Den første proces (illustreret ved den øverste pil i venstre side af modellen), som jeg er interesseret i, omhandler, hvordan det nationale krav om udarbejdelse af kvalitetsstandarde omsættes til konkrete kvalitetsstandarde i den samlede population af kommuner (forskningsspørgsmål 2) på baggrund af f.eks. en række institutionelle og organisatoriske betingende forhold og faktorer i den kommunale kontekst (forskningsspørgsmål 3). Mens den næste proces (illustreret ved den nederste pil) omhandler, hvordan de konkret udarbejdede kvalitetsstandarde omsættes til praksis af forskellige aktører lokalt og internt i den enkelte kommune (forskningsspørgsmål 4). Derudover undersøges hvordan nyere ideer og organisationsopskrifter, der de senere år er blevet introduceret i den kommunale ældrepleje, influerer, hvordan disse processer opfattes og foregår (illustreret ved kassen med ”nye ideer”)⁴.

Nærværende afhandling er ikke den første undersøgelse, der belyser disse to ovenstående processer. Dog har tidligere evalueringer og undersøgelser heraf oftest karakter af at være ministerielle rapporter og ofte udført på opdrag af Socialministeriet. Derudover er de sjældent teoretisk forankrede. Ligesom disse tidligere undersøgelser, er mit formål også at undersøge dels kommunernes udmøntning af lovkravet, dels kommunernes implementering af de lokalt udarbejdede kvalitetsstandarde – men i modsætning til disse øvrige undersøgelser vil denne afhandling have en grundlæggende teoretisk forankring, hvor jeg vil trække på indsigter og begreber fra det teoretiske perspektiv, der betegnes *skandinavisk institutionalisme*, og herunder mere specifikt *institutionel oversættelsesteori*, i denne afhandling repræsenteret af hhv. Czarniawska & Joerges’

⁴ Selvom den analytiske model umiddelbart kan give indtryk af, at de illustrerede processer er processer, som styres og går oppe-fra-og-ned, dvs. hvor der leveres en afgrænset og på forhånd politisk defineret og afgrænset ydelse eller service til borgerne med krav og rettigheder, er dette nødvendigvis ikke altid tilfældet. Ved at inddrage oversættelsesperspektivet som analytisk og teoretisk afsæt åbnes op for, at plejen i begrænset omfang kan styres af forhåndsdefinerede anvisninger, hvori der kan foregå en oversættelse eller omformning igennem flere led. Derudover er det også muligt at forestille sig, at processen er præget af recursive intertwined processes (se Agger Nielsen, Mathiassen et al. 2014), hvor top-down oversættelsesprocesserne bliver påvirket af bottom-up oversættelser, eksempelvis hvor kvalitetsstandarde revurderes af aktører på politisk-administrativt niveau på baggrund af input fra visitatorer, frontlinjemedarbejdere, borgere og interesseorganisationer.

(1996) såkaldte Idémodel samt Røvik (1998, 2007) og hans mere specifikke oversættelsesregler. Helt overordnet beskriver Czarniawska & Joerges' teoretiske Idémodel en proces over oversættelsen af en idé som en kæde af oversættelser, hvor en idé i første omgang vækker opmærksomhed hos aktører i en organisation, hvorefter ideen oversættes til et objekt og dernæst oversættes fra objekt til handling for til sidst, hvis handlingen gentages regelmæssigt over tid – vil ideen stabiliseres og institutionaliseres (Czarniawska, Joerges 1996).

At afhandlingen tager udgangspunkt i dette oversættelsesperspektiv har en række implikationer: Først og fremmest betyder det, at jeg grundlæggende betragter og undersøger disse to forskellige processer (jf. den analytiske model) om kommunernes udformning, herunder visitatorer og frontlinjemedarbejderes anvendelse af kvalitetsstandarderne i praksis som *oversættelsesprocesser*. Men derudover betyder det også, at jeg betragter lovkravet om kvalitetsstandarder som en *organisationsidé* eller *organisationsopskrift*⁵. Ideer eller organisationsopskrifter er en legitimeret opskrift på, hvordan man bør udforme udsnit eller elementer af en organisation (Røvik 1998), og kendetegnende for organisationsopskrifter er, at de er generelle, immaterielle og ufuldstændige, der derfor nødvendigvis må tolkes, præciseres og tydeliggøres i de enkelte organisationer, som de implementeres i, førend de får praktisk betydning. Fordi ideen om udarbejdelse af kvalitetsstandarder er kravsat af staten, fremstår lovkravet som en påtvungen og udefrakommende organisationsidé eller -opskrift, men som er forholdsvis abstrakt og løst defineret og dermed åbner op for vid mulighed for lokal fortolkning og tilpasning af lovkravet i kommunerne. Men derudover skal lovkravet – som ideerne i Czarniawska & Joerges' ovennævnte Idémodel - igennem flere forskellige faser af oversættelse, hvor forskellige organisatoriske aktører på forskellig vis er involveret i oversættelsesprocessen fra politik til praksis. Oversættelsen af lovkravet vil i første omgang foregå, når lovkravet skal oversættes til lokalt udarbejdede kvalitetsstandarderne i den enkelte kommune, hvorefter de lokalt udarbejdede kvalitetsstandarder skal oversættes til konkrete handlinger internt i den enkelte kommune f.eks. af visitatorer og frontlinjemedarbejdere, og måske sidenhen nedfælde sig som rutiner og få styrende virkning på kerneaktiviteterne i organisationen.

Derudover bidrager oversættelsesperspektivet til en forståelse af, at dels lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarder – som en form for organisationsopskrift –

⁵ I afhandlingen anvender jeg begreberne om (organisations-)ideer og organisationsopskrifter synonymt. Det er begreber, som anvendes af både Czarniawska & Joerges (1996) og Røvik (1998, 2007), som betegnelser for "images of organisational change" og som opfattelser (ideer, opskrifter) for, hvordan (dele af) nutidige, moderne organisationer bør udformes, styres og ledes.

ikke nødvendigvis automatisk og passivt installeres og indoptages eller i bedste fald adopteres og omsættes til praksis på en forudsigelig og uproblematisk måde i kommunerne. Men fordi lovkravet i udgangspunktet har karakter af at være en abstrakt og immateriel organisationsopskrift, og derfor nødvendigvis må oversættes fra det generelle og abstrakte til det specifikke og konkrete i og tilpasset de lokale kommunale organisatoriske kontekster, vil der ske en transformation af organisationsopskriften undervejs i oversættelsesforløbet, en transformation som gradvist ændrer ideen (men også oversætterne af ideen), fordi oversættelsen af en idé til praksis er en proces der betyder forandring; – *a thing moved from one place to another cannot emerge unchanged: to set something in a new place or another point in time is to construct it anew* (Czarniawska 2009:425), som Czarniawska formulerer det.

1.3. UNDERSØGELSESDSIGN

Besvarelsen af ovenstående fem forskningsspørgsmål er primært af kvalitativ karakter og baseres på et undersøgelsesdesign, hvor afhandlingens struktureres i flere forskellige separate analyser. Hver analyse behandler et af de opstillede forskningsspørgsmål, som samtidig baseres på forskellige typer empiri og analyseres selvstændigt.

For at opnå en forståelse af oversættelsesprocesserne, som beskrevet ovenfor, er det nødvendigt først at have et indblik i den kommunale ældreplejes historiske kontekst. Som det vil blive beskrevet i kapitel 2 har den danske kommunale ældrepleje historiske rødder, der rækker langt tilbage i tiden, men som også sætter nogle rammer for introduktionen af nyere organisations- og styringstiltag på det kommunale ældreplejeområde. I første omgang belyses og diskuteres derfor den danske ældreplejes historiske og organisatorisk-institutionelle udvikling i en retrospektiv historisk systembeskrivelse og -analyse med fokus på tidligere tendenser, styringsdiskurser og mere konkrete reformer og organisationsopskrifter i den kommunale ældrepleje – dog med et særligt fokus på perioden fra midten af 1990'erne, som var den historiske kontekst, hvori kvalitetsstandarderne blev introduceret. I forlængelse heraf belyses aktuelle og centrale tendenser i ældreplejens nutidige kontekst, som kvalitetsstandarderne fortsat skal implementeres i.

Herefter behandles andet forskningsspørgsmål i en selvstændig analyse. Her belyses kommunernes oversættelse af lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarder, og dette gøres ved en systematisk og grundig analyse af kommunernes udformning af deres kvalitetsstandarder på ældreplejeområdet. Analysen foretages som en delvis kvalitativ, delvis kvantitativ dokument- og indholdsanalyse, hvor empirien udgøres af dokumentarisk materiale i form af kvalitetsstandarder gældende for 2014 for personlig pleje og praktisk hjælp fra den samlede population af danske kommuner. I analysen rettes opmærksomheden mere konkret mod forskelle og ligheder i

kvalitetsstandardernes beskrivelse af det lokalt fastsatte serviceniveau, kvalitetsstandardernes udformning, formulering og indhold, og på baggrund heraf forsøges særlige typer af kvalitetsstandarder identificeret.

Med udgangspunkt i indsigterne fra analysen af forskningsspørgsmål 2 foretages herefter et kvalitativt, multipelt casestudie, hvor to kommuner med forskellige typer af kvalitetsstandarder udvælges til nærmere analyse – kvalitetsstandarder som vurderes hhv. at have en ekstern karakter ved i overvejende grad at fremstå som et redskab til at informere kommunens borgere om, hvilken hjælp og støtte kommunen tilbyder eller at have en intern karakter ved i overvejende grad at fremstå som et arbejds- og styringsredskab og -dokument til brug internt i kommunen. I disse to casekommuner foretages dels en analyse af forhold og faktorer, der betinger forskellene i udformningen af de to kommuners kvalitetsstandarder, dels en analyse af, hvordan den organisationsinterne oversættelse af de lokalt udarbejdede kvalitetsstandarder finder sted samt en analyse af, hvilke konsekvenser nye cirkulerende ideer i den kommunale ældrepleje har for kvalitetsstandardernes funktionsmåde, hvorved afhandlingens forskningsspørgsmål 3, 4 og 5 analyseres.

1.4. AFHANDLINGENS OPBYGNING

Afhandlingen består – inklusive dette indledende kapitel – af i alt 11 kapitler.

I kapitel 2 introduceres til den kontekst og det organisatoriske felt, som ideen om kvalitetsstandarder oprindeligt blev introduceret i, men også fortsat skal implementeres i (jf. forskningsspørgsmål 1). Indledningsvist beskrives den danske ældreplejes historiske udvikling med fokus på organisatoriske forandringer samt centrale tendenser, styringsdiskurser og mere konkrete organiserings- og styringstiltag (organisationsopskrifter), der igennem de seneste mange årtier har gjort deres indtog på det ældrepolitiske område. I forlængelse heraf belyses nogle af de nutidige og aktuelle organisationsopskrifter og udviklingstendenser, der netop i disse år cirkulerer og sætter dagsordenen for organiseringen af området.

Herefter følger et kort overblik over dele af den eksisterende litteratur og forskning, der har analyseret konsekvenserne af disse ændringer i organiseringen og styringen af ældreplejeområdet. Der er en udbredt skandinavisk tradition for at forske i dette, og jeg fremhæver i dette kapitel nogle – men ikke alle af disse hidtidige forskningsindsigter, som ligger til grund for afhandlingen og det forskningsfelt, som afhandlingen indskrives i. Med afsæt i den eksisterende viden om konsekvenserne af de organisatoriske udviklinger og ændringer i den kommunale ældrepleje zoomer jeg efterfølgende ind på, hvad vi på baggrund af tidligere danske undersøgelser og analyser allerede ved om kommunale kvalitetsstandarder i ældreplejen. Afslutningsvist opsummeres kapitlet og afhandlingen positioneres i forhold til den eksisterende forskning ved kort at indkredse afhandlingens forskningsmæssige bidrag.

I kapitel 3 præsenteres det teoretiske perspektiv – den skandinavisk institutionalisme, herunder det institutionelle oversættelsesperspektiv, som fungerer som en analytisk ramme, som afhandlingens empiriske analyser forstås og fortolkes inden for. Særligt trækkes på Czarniawska & Joerges Idémodel for ideers oversættelse til objekt, praksis og institution samt Røviks mere specifikke oversættelsesregler for ideers rejse ind i organisationer.

I kapitel 4 præsenteres afhandlingens forskningsdesign og anvendte metoder. I kapitlet beskrives de design- og metodemæssige overvejelser og valg jeg har gjort mig i forbindelse med afhandlingens analyser. Først præsenteres dokumentstudiet og indholdsanalysen, hvorefter det multiple casestudie præsenteres, herunder beskrives bl.a. udvælgelsen af case-kommuner, adgangen til feltet samt det kvalitative semi-strukturerede interview som metode. Kapitlet afsluttes med en diskussion af mulige begrænsninger som følge af de valg, der er foretaget med hensyn til design, metoder og empiri.

I kapitel 5 præsenteres den organisationsidé eller -opskrift, som er omdrejningspunktet for hele afhandlingen – lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarde på det kommunale ældreplejeområde. I kapitlet skitseres lovkravets genese, herunder med et fokus på lovkravets baggrundshistorie, den lovgivning der formelt set satte kvalitetsstandarde på dagsordenen i kommunerne i 1998, samt en beskrivelse af kvalitetsstandardernes forskellige formål og funktioner, sådan som de oprindeligt blev beskrevet og defineret ved introduktionen af lovkravet tilbage i 1998.

Kapitel 6-10 udgør afhandlingens primære empiriske analyser. I kapitel 6 analyseres først, hvordan det nationale men forholdsvis abstrakte og løst definerede lovkrav om udarbejdelse af kommunale kvalitetsstandarde på ældreområdet bliver udmøntet lokalt i den samlede population af kommuner. Tidligere undersøgelser og evalueringer har konkluderet, at kommunerne udmønter kravet meget forskelligt – men spørgsmålet er så hvordan, og i kapitlet analyseres derfor forskelle og ligheder i kommunernes udformning af kvalitetsstandarde på ældreområdet (jf. forskningsspørgsmål 2).

Herefter sættes i kapitel 7 og 8 fokus på, hvorfor vi ser disse forskelle i udformningen af kommunernes kvalitetsstandarde (jf. forskningsspørgsmål 3). I første omgang klarlægges i kapitel 7 forskelle mellem de to udvalgte kommuners kvalitetsstandarde, hvorefter det i kapitel 8 analyseres, hvilke forskellige forhold og faktorer i de to udvalgte kommuner, som betinger disse forskelle i de to udvalgte kommuners konkrete udformning af deres kvalitetsstandarde. Her analyseres fire faktorer, som antages at influere måden, hvorpå lovkravet tolkes og tilpasses i den enkelte kommune, hhv. kvalitetsopfattelser, proces og historik i udformningen af kvalitetsstandarde, samt opfattelser af hvad kvalitetsstandarde er, og hvad de primært skal anvendes til i hver af de to kommuner.

I kapitel 9 er omdrejningspunktet, hvordan den organisationsinterne oversættelse af de lokalt udarbejdede kvalitetsstandarder finder sted. Helt konkret analyseres kendskabet til og anvendelsen af kvalitetsstandarderne i praksis blandt visitatorer, ledere og medarbejdere i den ældreplejes frontlinje (jf. forskningsspørgsmål 4).

I kapitel 10 diskuteres en række udfordringer og dilemmaer i relation til kommunernes udformning af deres kvalitetsstandarder. Det er udfordringer og dilemmaer, som dels stiller spørgsmålstegn ved kvalitetsstandardernes rolle, funktion og anvendelsespotentialer set i lyset af de nye ideer om bl.a. hverdagsrehabilitering, som har cirkuleret og er landet på området de senere år (jf. forskningsspørgsmål 5), dels fremstiller udformningen af kvalitetsstandarderne som et dilemma eller trade-off, hvor det er vanskeligt at udarbejde kvalitetsstandarder, der tilgodeser og tager hensyn til alle kvalitetsstandardernes forskellige formål og funktioner på én gang.

Afhandlingen afsluttes med kapitel 11, som udgør afhandlingens konklusion. I kapitlet konkluderes først og fremmest på, hvad de forskellige analyser har vist, hvorved afhandlingens fem forskningsspørgsmål besvares. På baggrund af disse konklusioner præciseres afhandlingens forskningsmæssige bidrag, og afslutningsvis reflekterer jeg - med udgangspunkt i en af afhandlingens centrale pointer – over, om ideen om kvalitetsstandarder er på retur, og hvad man kan forestille sig at konsekvenserne vil blive, hvis ideen om kvalitetsstandarder helt forlades.

KAPITEL 2. ÆLDREPLEJENS ORGANISERING: HISTORISK OVERBLIK, NUTIDIGE TENDENSER OG EKSISTERENDE VIDEN

Det kommunale ældreplejeområde som organisatorisk felt har igennem flere årtier været nedslagsfelt og landingsplads for en lang række reformer, organisationsopskrifter og -ideer – og er det fortsat i disse år. De kommunale kvalitetsstandarder, som er i fokus i denne afhandling, er blot en af mange organisationsopskrifter, der er blevet indført på det ældrepolitiske område i Danmark. Reformerne, organisationsopskrifterne og -ideerne, som igennem tiden er blevet introduceret, har været forskellige og til tider modstridende, idet de er resultatet af forskellige idéstrømninger, styringsdiskurser og policy-principper, som på forskellige tidspunkter, men også samtidig har været på mode og cirkuleret i det organisatoriske felt⁶ og sat dagsordenen for, hvordan den kommunale ældrepleje bør styres og organiseres. Ældreplejeområdet fremstår derfor i høj grad som et pluralistisk felt. Den store reformaktivitet, som følge af de forskellige cirkulerende idéstrømninger og styringsdiskurser, har resulteret i, at organiseringen og styringen af ældreplejen har udviklet sig markant igennem de sidste mange årtier.

Formålet med dette kapitel er todelt. Formålet er dels at skitsere den historiske og organisatorisk-institutionelle kontekst og rammebetingelser, som lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarder har udviklet sig i forhold til og er formet af, jf. forskningsspørgsmål 1, herunder også at skitsere nutidige og aktuelle tendenser, dels at præsentere eksisterende viden og forskning om konsekvenserne af denne organisatorisk-institutionelle udvikling i almindelighed og viden om kommunernes implementering af kvalitetsstandarderne i særdeleshed.

Kapitlet består derfor af to dele: I første omgang vil jeg løfte blikket til de strukturelle forhold og organisatoriske forandringer med en belysning af nogle af de centrale tendenser, styringsdiskurser men også mere konkrete reformer og organisationsopskrifter, som vi har set holde deres indtog på det ældrepolitiske område de seneste mange årtier (afsnit 2.1), og i forlængelse heraf vil jeg også belyse nogle af de nye ideer og tendenser, som netop i disse år er med til at sætte en ny dagsorden for organiseringen af ældreplejeområdet (afsnit 2.1.2). I belysningen af disse tendenser og styringsdiskurser vil jeg dog have størst fokus på den historiske kontekst eller periode, hvori kvalitetsstandarderne blev indført – dvs. fra midten af

⁶ For definition af organisatorisk felt se kapitel 3.

1990'erne og frem – en periode som i høj grad har været præget af ideer om kvalitet og kvalitetssikring i den offentlige sektor i almindelighed og på ældreplejeområdet i særdeleshed. Målet med denne historiske introduktion er at skitsere den kontekst, som ideen om kvalitetsstandarde oprindeligt blev introduceret i, men også fortsat skal implementeres i, jf. forskningsspørgsmål 1.

Med udgangspunkt i denne introduktion til den organisatorisk-institutionelle udvikling på ældreplejeområdet vil jeg i anden del af kapitlet (afsnit 2.2) give et kort rids af noget af den eksisterende litteratur og forskning, som har analyseret disse ændringer i organiseringen og styringen af ældreplejeområdet, dog med et specifikt fokus på konsekvenserne af New Public Management-inspirerede reformer og organisatoriske tiltag, som særligt fra 1990'erne og frem satte dagsordenen for organiseringen af den danske ældrepleje.

Præsentationen og sammenfatningen af den eksisterende viden og forskning af udviklingens konsekvenser struktureres med inspiration fra Vabø's nyere analyser af den historisk-institutionelle udvikling i ældreplejens organisering, hvor der med inspiration fra Hood (1991) og Hood & Jackson (1991) sondres mellem tre centrale, men forskellige og konkurrerende styringsdiskurser og forvaltningsværdier som, når de sammensættes på forskellig vis, skaber et trilemma. Med inspiration fra Vabø's fortolkning af udviklingen opnås en forståelse af, at denne udvikling ikke kun er en pågående udvikling af nye styrings- og ledelsesredskaber drevet af NPM, men at udviklingen og den organisatoriske forandring i høj grad er drevet af spændinger samt utilsigtede og modsatrettede konsekvenser, som kalder på nye og anderledes måder at organisere på. Med afsæt heri vil jeg efterfølgende i afsnit 2.3 zoomme ind på, hvad vi på nuværende tidspunkt allerede ved specifikt om kvalitetsstandarde og kommunernes implementering af disse. På baggrund heraf vil jeg afslutningsvist i afsnit 2.4 opsummere på kapitlet samt forsøge at indkredse afhandlingens forskningsmæssige bidrag.

2.1. ÆLDREPLEJENS ORGANISERING I FORANDRING

Historisk set har styringen og organiseringen af ældreplejen ikke altid set ud som den gør i dag (Se eksempelvis Fuglsang 2000, Stoltenborg 2002, Ringsmose, Balle Hansen 2005, Balle Hansen, Vedung 2005, Strukturkommissionen 2004, Agger Nielsen, Goul Andersen 2006, Petersen 2008a, Hjemmehjælpskommissionen 2013 for oversigter over dansk ældreplejes historiske udvikling). Organiseringen af dansk ældrepleje – som vi kender den i dag – er resultatet af en langvarig institutionel udvikling, og historisk set har den kommunale ældrepleje sin oprindelse i civilsamfundet, hvor familien var hovedansvarlig for velfærden generelt, herunder også velfærden for de ældre. Ældre personer, som ikke havde familien at vende sig i mod, når de ikke længere var i stand til at tage vare på sig selv og havde brug for pleje og støtte, var henvist til fattiggårdene, som var drevet af det lokale sogn eller frivillige organisationer. Den første egentlige selvstændige ældrepolitik blev

introduceret i slutningen af 1800-tallet⁷. De første egentlige lovgivninger med relation til det ældrepolitiske område var i første omgang af økonomisk karakter (alderdomsunderstøttelse, senere aldersrenten) – og en egentlig omsorgs- og plejemulighed i offentlig regi fandtes ikke på daværende tidspunkt. Helt frem til 1950'erne var det (fortsat) familien som var hovedansvarlig for, at ældre familiemedlemmer modtog den hjælp og støtte, som de havde behov for. Først i 1920'erne og 1930'erne oprettedes de første egentlige alderdomshjem, som i højere grad var gearret til at tage sig af de ældre, end de tidligere fattiggårde, som de ældre hidtil havde været henvist til (Ringsmose, Balle Hansen 2005). Ældreplejen, som vi kender den i dag, er således af nyere dato.

Konturerne af den ældrepleje, som vi kender i dag, tegnes reelt først i årene umiddelbart efter 2. verdenskrig. Som overordnet udviklingstendens har vi i ældreplejen – som i velfærdsstatens generelt – set et skifte fra først en fase præget af ekspansion til en fase præget af stagnation, hvor ældreplejen i perioden fra efterkrigstiden og indtil ca. 1980 – og navnlig i 1960'erne og 1970'erne – var karakteriseret af opbygning, mens de seneste årtier har været præget af en opbremsning af væksten samt en ombygning af den eksisterende organisering af ældreplejeområdet (Ringsmose, Balle Hansen 2005, Balle Hansen, Vedung 2005). Med udbygningen af velfærdsstaten i almindelighed bliver ældreplejen i stigende omfang et offentligt anliggende – hvor ansvaret på længere sigt flyttes fra familie, marked og frivillige organisationer til det offentlige – en udvikling som har resulteret i en dansk version af den særlige skandinaviske velfærdsstatsmodel, hvor ældrepleje til de ældre hovedsageligt er organiseret, finansieret og leveret af det offentlige (Ringsmose, Balle Hansen 2005, Balle Hansen, Vedung 2005).

2.1.1. FRA OPBYGNING TIL OMBYGNING

Fra årene efter 2. verdenskrig begynder udviklingen af det, vi i dag vil kalde for offentlig ældrepleje. Udviklingen af ældreplejen i perioden umiddelbart efter 2. verdenskrig og op til omkring 1980'erne kan karakteriseres som en *ekspansionsperiode*, hvor der sker en kraftig opbygning af velfærdsstaten i almindelighed og herunder ældreplejen i særdeleshed – en opbygning som i høj grad var resultatet af tre forhold: et stigende antal ældre, urbanisering samt voksende erhvervsfrekvens blandt kvinder - faktorer som betød, at den traditionelle familieomsorg fik trange kår, og at ældreplejen derfor i stigende grad blev organiseret i offentligt regi (Ringsmose, Balle Hansen 2005, Balle Hansen, Vedung 2005).

Indtil umiddelbart før 2. verdenskrig omfattede de velfærdsydelse, der specifikt rettede sig mod gruppen af ældre borgere, således udelukkende

⁷ Mere præcist i 1891 med Estrups socialreformer og indførelsen af lov om alderdomsunderstøttelse til værdigt trængende uden for fattigloven.

overførselsindkomster (aldersrente) samt ophold på alderdomshjem. Først i 1949, med vedtagelsen af lov om husmoderafløsning⁸, blev en ny type af ”fysiske” ydelser introduceret. I første omgang kunne denne form for hjælp kun tildeles midlertidigt, og ældre personer med mere varige behov for pleje og støtte var fortsat henvist til alderdomshjemmene. Dette blev dog ændret i 1958 med Lov om Folkeforsikring, hvor der samtidig blev åbnet op for, at ældre med varige behov for hjælp og pleje fremover skulle have mulighed for at få permanent hjælp. Fra 1968 blev det gjort obligatorisk for kommunerne at etablere hjemmehjælpsordninger (Ringsmose, Balle Hansen 2005, Balle Hansen, Vedung 2005).

I 1960’erne og 1970’erne blev den offentlige sektor, herunder ikke mindst den kommunale ældrepleje, stærkt ekspanderet. På grund af et hastigt voksende antal ældre med plejebenhov blev antallet af kommunale plejehjemspladser udbygget betydeligt. Men da væksten i antallet af plejehjemsbeboere for alvor fik momentum mod slutningen af 1960’erne, fik behovet for plejeordninger følgeskab af et finansieringsproblem, hvor det stigende antal ældre med plejebenhov for alvor begyndte at sætte de kommunale kasser under pres. For at imødekomme dette økonomiske problem samt ønsket om at introducere en mere trivselsorienteret dimension i ældreplejen (en værdig alderdom i eget hjem) valgte mange kommuner at foretage en omfattende udbygning af hjemmeplejen. ”Længst muligt i eget hjem” blev mottoet, der dominerede 1970’ernes debat om og indretning af ældreomsorgen, og hjemmepleje blev set som en både billigere og bedre løsning end plejehjemmene (Ringsmose, Balle Hansen 2005, Balle Hansen, Vedung 2005).

Hvor perioden frem til 1980 – og navnlig i 1960’erne og 1970’erne – var karakteriseret ved opbygningen af en offentlig sektor, har de seneste årtier i perioden fra 1980’erne og frem til i dag været præget af en opbremsning af væksten i de offentlige aktiviteter og en ombygning af allerede eksisterende offentlige serviceorganisationer. Men med en periode med kraftig vækst og udbygning af den offentlige sektor fulgte imidlertid også en periode med stigende kritik af den hurtigt ekspanderende velfærdsstat. Kritikken gjaldt ikke mindst den kommunale ældrepleje. Den offentlige sektor blev bl.a. kritiseret for at være ineffektiv, bekostelig, svær at styre og kontrollere, samt større end den reelle efterspørgsel kunne retfærdiggøre. Bl.a. som reaktion herpå var perioden fra 1980’erne og frem præget af et moderniseringsarbejde af den offentlige sektor – et moderniseringsarbejde som i høj grad har været inspireret af en generel og international reform- og moderniseringstendens kaldet New Public Management

⁸ Husmoderafløsningen, som kan ses som forløberen til det vi i dag kender som hjemmehjælp eller hjemmepleje, var dog først og fremmest tænkt som en midlertidig afløsning til familier med børn, hvor husmoderen for en periode var ude af stand til at varetage husholdningen. Men ordningen blev senere udvidet til også at omfatte funktionshæmmede ældre med behov for pleje.

(NPM)⁹ (Hood 1991) - som har ladet sig inspirere af styrings- og ledelsesformer inden for den private sektor – lige fra udlicitering og anvendelsen af markedsmekanismer til måder, hvorpå ledelsen kan kontrollere de ansatte eller i hvert fald øge muligheden for, at de ansatte arbejder efter ledelsens hensigter. NPM-tankegangen anses i høj grad at have sat sit præg på reform- og moderniseringsbestræbelserne inden for ældreplejen¹⁰ (Agger Nielsen, Goul Andersen 2006). Moderniseringsarbejdet var i første omgang (1980'erne) primært præget af ønsker om effektiviseringer, udgiftsbesparelser i og reducere af den dengang hurtigt voksende offentlige sektor¹¹. Derudover var ældrepolitikken præget af et øget fokus på de ældres individuelle behov og ønsker, på kontinuitet og de ældres brug af egne ressourcer (hjælp til selvhjælp) – elementer som ikke nødvendigvis kunne tilfredsstilles med de eksisterende institutionsprægede tilbud. Eksempelvis valgte man med vedtagelsen af Ældreboligloven fra 1987 at standse udbygningen af de omkostningstunge institutionspladser på plejehjem, mens tilbud til ældre i eget hjem (hjemmepleje) blev udbygget betragteligt (de- eller afinstitutionalisering). Målet var generelt, at der skulle være en større fleksibilitet og responsivitet over for brugernes individuelle ønsker og behov. Den økonomiske strategi, som prægede reform- og moderniseringsarbejdet i 1980'erne, blev senere kritiseret for at have truet kvaliteten i den offentlige sektor set både fra borgernes og medarbejdernes perspektiv samt for at have fejlet i at forbedre effektiviteten i sektoren (Rostgaard 2012). Som reaktion på denne kritik blev effektiviteten, og ikke

⁹ Betegnelsen NPM er oprindeligt udviklet af Hood (1991) som et udtryk for en grundlæggende og global tendens til øget markedsstyring samt øget managementorientering inden for den offentlige sektor siden 1980'erne. NPM er ikke en egentlig teori, men i stedet en "samlebetegnelse" for en række initiativer og reformer af den offentlige sektor. Reformerne hviler på et fælles idégrundlag og en bestemt diagnose og løsning af problemerne i den offentlige sektor. Ifølge Hood (1991) hviler teorien bag samlingsbegrebet NPM på to forskellige og til tider modsætningsfyldte blokke af teorier eller logikker, hvor den ene blok af teorier er knyttet til en tydelig neo-liberal markedsorientering mens den anden blok af teorier er knyttet til ledelse (management) og forestillingen om, at man med fordel kan overføre ledelsesprincipper fra den private til den offentlige sektor.

¹⁰ Ifølge Dahl (2009) har den danske oversættelse af NPM været stærkt domineret af den neo-liberale logik (se note ovenfor), som i dansk ældrepleje – i det mindste på nationalt niveau – er blevet oversat til en orientering mod standardisering og en "logics of details".

¹¹ Dahl (2012a, se også Burau, Dahl 2013) argumenterer for, at selvom NPM-reformerne forstås som en drivkraft mod tilbagetrækning af staten, stram omkostningsstyring og forbrugerskema, har politikkerne på ældreplejeområdet i Danmark ikke være karakteriseret af sparepolitik og har ikke oplevet egentlig "retrenchment", når man ser på udgifterne til ældrepleje. I stedet er der, argumenterer Dahl (2012a) for, sket en diskursiv ekspansion i regulering, samt en diskursiv retrenchment, hvor plejeidealet og diskurser om behov paradigmatisk er ændret (Dahl 2005).

mindst kvaliteten af ældreplejen for alvor sat på dagsordenen i 1990'erne (Rostgaard 2015b) – der tales ligefrem om et 1990'ernes kvalitetsetos (Højlund 2004, 2005).

2.1.1.1 Kvalitet på den ældrepolitiske dagsorden

Moderniseringen af den offentlige sektor, og herunder ikke mindst moderniseringen af ældreplejeområdet, blev fra 1990'erne og årene fremover således indskrevet i en kvalitetsdiskurs. Kvaliteten kom på dagsorden, ikke mindst fordi fokuset på kvalitet blev betragtet som løsningen på de ovennævnte effektivitets- og kvalitetsproblemer, men i høj grad også fordi kvalitet blev betragtet som løsningen på en lang række af ældreplejens kriser, udfordringer og dårligdomme, så som en utilstrækkelig politisk kontrol med sektoren, kritisk mediedækning, et aldrende samfund med et øget behov for pleje samt det, der blev betragtet som en ny, mere kritisk og krævende gruppe af borgere (Dahl, Rasmussen 2012, Dahl 2012b, Rostgaard 2015b). Kvalitet blev derfor en fællesnævner for en lang række reformer indført siden 1990'erne i forsøget på at modernisere ældreplejen specifikt og den offentlige sektor mere generelt: Eksempelvis med kvalitetsreformer, kvalitetssikring, kvalitetsstandarder og kvalitetsindikatorer. Kvaliteten blev således på en og samme tid et mål (at øge kvaliteten i ældreplejen), men blev også anvendt som middel og som betegnelse for forskellige reformstrategier i ældreplejen (Rostgaard 2012).

Men kvalitetsbegrebet er et dynamisk begreb, dvs. at kvalitetsopfattelser kan ændre sig over tid (Rostgaard 2007)¹²: Hvad der blev forstået som god kvalitet i ældreplejen for 50-60 år siden eller blot 10 år siden, er ikke nødvendigvis hvad vi forstår ved god kvalitet i dag. Samtidig kan vi også inden for den samme historiske periode opleve forskellige kvalitetsopfattelser mellem forskellige aktører¹³ i det ældrepolitiske felt (Rostgaard, Thorgaard 2007). Kvalitet kan således betragtes som en *flydende betegner* (Vabø 2002, 2007, 2014b) – et begreb fra diskursteorien om en type af begreber, som i sig selv er tomme og uden mening, men som derfor i særlig grad er åbne for forskellige betydningstilskrivninger og som først får detaljeret betydning, når begrebet sættes ind i en bestemt diskurs (Winther Jørgensen, Phillips 1999). Fra 1990'erne og i årene frem har forskellige diskurser forsøgt at indholdsudfylde kvalitetsbegrebet på ældreområdet: Den øgede kvalitet skulle nås gennem iværksættelsen af forskellige moderniseringsreformer – reformer som fra 1990'erne og frem til midten af 00'erne, har taget afsæt i et fokus på de ældres *rettigheder* og *muligheder* (Strukturkommissionen 2004:92), og jagten på kvalitet har i denne periode udviklet sig i to faser med afsæt i hver sin strategi, diskurs eller princip, hhv. standardisering og individualisering (Rostgaard 2012, 2015b, Ryberg,

¹² Se evt. Rostgaard (2007) for en gennemgang og analyse af de fremherskende kvalitetstemaer og -dimensioner på ældreområdet siden 1940'erne og til og med 2000'erne.

¹³ I Rostgaard & Thorgaard (2007) undersøgt i forhold til de ældre, visitatorer og plejepersonale.

Kamp 2010, Dahl 2012b, Dahl, Rasmussen 2012, Burau, Dahl 2013) – en reformkurs der til tider har været slingrende (Rostgaard 2015b).

I første omgang var det standardiseringstendensen¹⁴ med kvalitetsdimensioner som retssikkerhed, synliggørelse, gennemsigtighed og ensartethed, som prægede ældrepolitikken og forståelse af, hvad der blev forbundet med god kvalitet i ældreplejen i slutningen af 1990'erne (Rostgaard 2007, Petersen 2008a, Petersen, Petersen 2014), og som samtidig var medvirkende til, at der bl.a. blev stillet krav om udarbejdelsen af kommunale kvalitetsstandarder. Ældreplejen blev i 1990'erne i høj grad italesat som en uigennemsigtig og ustyrlig sektor (Agger Nielsen, Goul Andersen 2006), hvor det var svært for både den politisk-administrative ledelse og for brugerne at få indblik i, bl.a. hvordan ressourcerne blev anvendt, hvilke ydelser man kunne forvente og hvilke ydelser, der rent faktisk blev leveret. Der var i høj grad behov for at reducere denne kompleksitet og manglende indsigt, og flere reformer blev indført særligt i slutningen af 1990'erne i jagten på gennemsigtighed og standardisering – både for borgeren i forhold til at få overblik over rettigheder og ydelser, men også i forhold til at indføre mere politisk og administrativ gennemsigtighed, så området blev nemmere at styre og regulere både nationalt og lokalt. Ældreplejen bliver ofte betragtet som det område i den offentlige sektor, som har gennemgået den mest gennemgribende standardisering (Ryberg, Kamp 2010). Dog har det vist sig, at ambitionerne om at indføre mere kvalitet gennem øget gennemsigtighed og standardisering stik imod hensigten har medvirket til at øge og ikke reducere kompleksiteten på området (Rostgaard 2015b).

Kvalitetsreformer

Af eksempler på kvalitetsreformer med fokus på gennemsigtighed er lov om aftaleskemaer indført i 1995¹⁵, og i 1998 indførtes lov om kvalitetsstandarder samt det såkaldte Fælles Sprog. Fælles Sprog blev introduceret af Kommunernes Landsforening (KL) i 1998 som et redskab til at standardisere kommunikationen om de ældres behov og om udbuddet af ældreplejens ydelser. Fælles Sprog består af en

¹⁴ Ifølge Rostgaard (2015b) har de forskellige reformtiltag ikke som udgangspunkt haft som mål at standardisere processer og procedurer – men det har ikke desto mindre været et biprodukt af de mange organisations- og ledelsesændringer, som blev indført i 1990'erne.

¹⁵ Lov om aftaleskemaer (§ 89 i Serviceloven): I forbindelse med afgørelsen om tildeling af personlig pleje og praktisk hjælp m.v. skal ansøgeren skriftligt oplyses om, hvilken hjælp der er bevillet. Kommunalbestyrelsen kan ved mindre, begunstigende justeringer i hjælpen undlade at fremsende en ny skriftlig oplysning herom til borgeren. Lov om aftaleskemaer, dvs. kravet om skriftlighed i visitationssituationen betød, at tildelingen af hjemmehjælp fra og med 1995 skulle baseres på aftaleskemaer. Det nye med lovgivningen var ikke de formaliserede rammer for ydelsestildelingen, men i højere grad indførelsen af kontraktlignende aftaler mellem den ældre og kommunen, således at det blev tydeliggjort hvilke ydelser, borgeren havde ret til (Balle Hansen, Vedung 2005).

model for funktionsvurdering og et ydelseskatalog over de forskellige opgaver, som udføres i ældreplejen. Der er tale om et forsøg på at indføre nogle fælles præcise standarder for, hvordan man omtaler de ældres behov, og hvordan man omtaler de ydelser, som leveres (Balle Hansen, Vedung 2005), og Fælles Sprog er blevet det daglige redskab i forbindelse med visitatorernes behovsvurdering af de ældre¹⁶.

Samtidig blev der stillet krav om kommunale kvalitetsstandarder på ældreområdet. Med kravet blev kommunerne forpligtet til minimum én gang årligt at udarbejde og offentliggøre kvalitetsstandarder over deres ydelser i ældreplejen. En kvalitetsstandard er en nøje beskrivelse af de enkelte ydelser, f.eks. i forhold til indhold, omfang og hyppighed, som den enkelte kommune tilbyder (for en mere dyberegående redegørelse af kvalitetsstandarderne, herunder baggrund for introduktionen af og lovgivning vedrørende kvalitetsstandarder, samt kvalitetsstandardernes formål og funktioner se Kapitel 5). Derudover blev der foretaget ændringer i organiseringen af den kommunale ældrepleje, hvor organisationen blev opdelt i to adskilte enheder: En enhed som har til formål at vurdere borgernes behov for hjælp, og en anden enhed som har til formål at levere den hjælp, som borgerne er visiteret til – den såkaldte bestiller/udfører-model

¹⁶ For uddybning af Fælles Sprog se Balle Hansen & Vedung (2005).

(BUM)¹⁷. Med denne reorganisering af den kommunale ældrepleje blev vurderingen af borgernes behov og visitationen af ydelserne således adskilt fra udførelsen eller leverancen af ydelserne – en vurdering og visitation som tidligere blev foretaget af medarbejdere og ledere i ældreplejens frontlinje¹⁸. Formålet med introduktionen af BUM var bl.a. at sikre en mere ensartet behovsvurdering; ved at behovene bliver vurderet af færre og uafhængige personer, kan typen og niveauet af hjælp antageligt vurderes mere objektivt, neutralt og ensartet end tidligere og kan således være

¹⁷ Organisering efter BUM betyder, at visitationen til den kommunale ældrepleje udskilles i et særligt bestiller-kontor, som vurderer, hvor meget pleje den enkelte modtager er berettiget til. Efterfølgende bestilles denne pleje hos udføreren, som kan være kommunal eller privat. Bestiller-kontoret fører også tilsyn med, at den bestilte ydelse leveres med den ønskede kvalitet. Det essentielle er, at myndighedsudøvelse og leverance adskilles, således at leverancen ikke påvirkes af de forhåndenværende ressourcer. Med inspiration fra Sverige, blev BUM sat på dagsordenen i 1996, hvor Socialministeriet igangsatte projektet ”Styring af Fremtidens Hjemmepleje”. En af projektets konklusioner var, at tildelingen af hjælp i for høj grad var betinget af den enkelte visitors vurderinger, og at afgørelserne varierede betydeligt fra en visitor til en anden. Projektet pegede videre på, at problemet blev forstærket af visitorernes tætte organisatoriske tilknytning til de medarbejdere, der udførte hjemmeplejeopgaverne; Visitor vægtede den aktuelle driftssituation tungere end de politiske beslutninger om mål og niveau, når de visiterede. Socialministeriet anbefalede på baggrund heraf derfor en adskillelse af bestiller- og udførerfunktionen for at opnå en bedre styring af hjemmeplejen (Schultz-Larsen, Kreiner et al. 2004). BUM-organiseringen var som følge af denne officielle anbefaling udbredt til flere kommuner (se Ankestyrelsen 2004, Schultz-Larsen, Kreiner et al. 2004), men ved indførelsen af lov om frit leverandørvalg blev disse anbefalinger afløst af et lovbasert krav om adskillelse af myndighedsudøvelsen fra leverandørfunktionen. Der står ikke direkte i lovteksten, at funktionerne skal adskilles, men Socialministeriet anførte i en orientering til landets kommuner, at ”det er en forudsætning for valgfriheden, at der klart kan skelnes mellem den kommunale myndighedsopgave og den kommunale leverandøropgave, så de reelle udgifter til leverandørvirksomheden kan gøres op, og der kan skabes lige konkurrencevilkår for private og kommunale leverandører” (citeret fra Schultz-Larsen, Kreiner et al. 2004:50).

¹⁸ Før indførelsen af BUM-modellen var ældreplejen (hjemmeplejen) organiseret i små arbejdsgrupper i ældreplejens frontlinje, hvor plejepersonalet i disse arbejdsgrupper var ansvarlige for administrering, vurdering og leveringen af hjemmeplejen. I samarbejde med frontlinjepersonalet og baseret på deres ekspertise og erfaring, besluttede teamledere i hver gruppe mængden af tid og typen af hjælp for hver hjemmehjælpsmodtager.

medvirkende til at sikre, at alle ældre i den samme kommune med de samme behov bliver tilbudt det samme serviceniveau¹⁹.

Perioden fra 1990 til starten af 2000'erne bliver således betegnet som en periode præget af ”planer og standarder” (Højlund 2005), og de reformer, som blev indført i 1990'erne, men særligt i slutningen af årtiet, var således alle reformer med fokus på at øge gennemsigtigheden for brugerne, lokale og centrale beslutningstagere samt fokus på ensartede ydelser og standardiserede måder at kontrollere, dokumentere og kommunikere plejebehov på (Rostgaard 2012).

Allerede et par år senere – i begyndelsen af 2000'erne – og særligt med regeringsskiftet (fra S-RV-regering til V-K-regering) i 2001 ser vi et radikalt skifte i udviklingen af ældreplejens organisering (Højlund 2005), og samtidig ses en ændring i definitionen og opfattelsen af kvalitet: Fra kvalitet knyttet til standardisering, herunder retssikkerhed, synliggørelse, gennemsigtighed og ensartethed til kvalitet knyttet til forbrugersisme (Dahl 2012b). Forbedringen af kvalitet (og effektivitet) skulle nu sikres – ikke som tidligere vha. standardiserede ydelser – men vha. involvering af brugerne, frit valg og konkurrence. Som reaktion mod en for ensartet og standardiseret pleje ønskede man i stedet en mere fleksibel og individualiseret ældrepleje, som i højere grad skulle være lydhør over for brugerne og deres individuelle ønsker og behov, end det tidligere havde været tilfældet. Ideerne om og bestræbelserne på at etablere en mere individualiseret og fleksibel ældrepleje materialiserede sig i flere reform- og lovændringer: I 2001 præsenterede den nytiltrådte regering kommunerne for et omfattende reformprogram – den såkaldte Ældre pakke – som påbød kommunerne at gennemføre en række gennemgribende organisationsændringer. Kommunerne blev eksempelvis pålagt at indføre fritvalgsordninger, hhv. frit valg af ældrebolig og frit leverandørvalg²⁰ af personlig pleje, praktisk hjælp og madservice, at formulere kvalitetskrav til sine udbud, at organisere sig med kontraktstyring (BUM-modellen, som beskrevet ovenfor) samt at opgradere retssikkerheden²¹ og operere med et princip om fleksibel

¹⁹ Men derudover har en vigtig intention med indførelsen af BUM-modellen, men også Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne, været at gøre det muligt at konkurrenceudsætte en offentligt finansieret ældrepleje til private leverandører gennem udbud og/eller frit valg-ordninger. For at muliggøre etableringen af et marked, er det nødvendigt, at de produkter, der udveksles mellem producenter og kunder, på forhånd defineres og fastlægges.

²⁰ Se evt. Bertelsen & Rostgaard (2013) og Rostgaard & Bertelsen (2015) for en uddybning af fritvalgsordningerne på ældreområdet.

²¹ Retssikkerhed i denne sammenhæng forstået som lighed for loven og fravær af vilkårlighed i sagsafgørelsen (Balle Hansen, Vedung 2005).

hjemmehjælp²² (Højlund 2005). Ud over at have til hensigt at styrke borgernes indflydelse²³ på eget liv og egen pleje, har mange af reformerne samtidig også underbygget introduktionen af markedsmekanismer i den kommunale ældrepleje (Ringsmose, Balle Hansen 2005, Balle Hansen, Vedung 2005). Med introduktionen af særligt fritvalsordningerne i starten af 00'erne udviklede kvalitetsopfattelsen sig således med en særlig tilknytning til forbrugerismen, hvor forbrugerismen bliver betragtet som en tro på, at det individuelle valg er et gode i sig selv – som en iboende værdi eller kvalitet (Dahl 2012b).

Udviklingen i organiseringen af ældreplejen har således siden 1990'erne været præget af et generelt øget fokus på sikringen og forbedringen af kvaliteten i ældreplejen. Men den øgede kvalitet skulle, som beskrevet ovenfor, nås gennem to forskellige strategier, principper eller diskurser: Standardisering, og krav om gennemsigtighed, retssikkerhed og ensartethed på den ene side samt individualisering og krav om individuel tilpasning af plejen til individuelle borgere på den anden. Umiddelbart kan de to diskurser eller principper betragtes som modstridende og skabe spændinger, paradokser og dilemmaer (Rostgaard 2012, Dahl, Rasmussen 2012, Kamp, Hvid 2012b, Balle Hansen, Vedung 2005), hvor standardiseringsdiskursen og en formalisering af plejen, f.eks. med Fælles Sprog, BUM og kvalitetsstandarderne står i stærk kontrast til individualiseringsdiskursen med frit valg og fleksibilitet i ydelsesleveringen: Hvordan kan man både individualisere, hvilket indebærer en bestræbelse på tilpasning til individuelle borgere, og samtidig standardisere, hvilket indebærer en bestræbelse på at ensarte,

²² Med vedtagelsen af lov om fleksibel hjemmehjælp (§94a i Serviceloven) i 2000 var det primære formål at styrke den enkelte ældres inddragelse i fastlæggelsen af ydelsens karakter. Med indførelsen af den fleksible hjemmehjælp fik modtagere af personlig pleje og praktisk hjælp ret til at vælge en helt eller delvis anden ydelse end den, vedkommende er blevet visiteret til. Der kan byttes mellem de ydelser, som man er visiteret til og også til ydelser, som man ikke er visiteret til, hvis de er omfattet af kommunens serviceniveau for personlig pleje og praktisk hjælp. Men loven om fleksibel hjemmehjælp er dog i praksis ikke helt så fleksibel som den lyder (Balle Hansen, Vedung 2005). Eksempelvis skal bytteretten holdes inden for den bevilgede tidsramme, og et bytte skal være fagligt forsvarligt og må ikke stride mod arbejdsmiljømæssige regler. Flere kommuner oplyser i deres kvalitetsstandarder om den fleksible hjemmehjælp, at hvis borgeren gentagne gange vælger andre ydelser end de, vedkommende er visiteret til, skal kommunen vurdere, om der er behov for en anden hjælp end den oprindeligt visiterede.

²³ Man kan stille spørgsmålet, hvor frit det frie valg i virkeligheden er? Kommunerne afgør stadig hvilke ydelser, der skal stilles til rådighed for borgerne, og borgerne kan reelt kun vælge mellem forskellige udbydere af disse på forhånd fastlagt ydelser – og udbyderne skal også godkendes af kommunen. Dertil skal den fleksible hjemmehjælp give brugerne mere indflydelse på, hvilken hjælp de ønsker at modtage, men valget er betinget, idet brugerens valg skal godkendes af hjemmehjælperen, og hvis den samme bevilligede ydelse fravælges gentagne gange, kan kommunen foretage en ny behovsvurdering (Burau, Dahl 2013).

på samme tid (Balle Hansen, Vedung 2005)? I praksis vil den enkelte medarbejder blive spændt ud mellem kravene til at arbejde ud fra standarder på den ene side, og kravene til en fleksibilitet og forbrugerorientering på den anden side, hvilket skaber dilemmaer i forhold til at udføre sit arbejde, som beskrevet i visitationsafgørelsen, eller som borgeren ønsker det (Ryberg, Kamp 2010). Sameksistensen af de to tendenser og diskursen ses derfor i høj grad som et paradoks. Men samtidig er de to tendenser og diskurser i høj grad også relaterede (Dahl, Rasmussen 2012, Dahl 2012b), idet den øgede standardisering og gennemsigthed har skabt betingelser og vilkår, som har banet vejen for og fremmet en markedsføring og individualisering af ældreplejen²⁴.

Som beskrevet ovenfor har organiseringen af den kommunale ældrepleje ændret sig betydeligt de seneste mange årtier. Vi har set en overordnet udviklingstendens med et skifte fra en ekspanderende periode med opbygning og vækst til en stagnerende periode med opbremsning, ombygning og modernisering – hvoraf den sidstnævnte periode i høj grad har været præget af en NPM-tankegang med fokus på kvalitet, og herunder med både fokus på de ældres rettigheder og (valg)muligheder. Den seneste udvikling har dermed været præget af to parallelle, men forskellige og konfliktende principper: Standardisering og individualisering. Det er i denne institutionelle og organisatoriske kontekst – at ideen om kvalitetsstandarde oprindeligt opstod og landede.

I det følgende afsnit vil jeg kort se på, hvad der kan siges at kendetegne perioden fra indførelsen af bl.a. fritvalgsordningerne og frem til i dag. Hvad er der sket mht. organiseringen af ældreområdet siden indførelsen af fritvalsreglerne og det øgede fokus på individualiserede og fleksible løsninger? Og hvilke fremherskende diskurser ses på området i disse år? Jeg vil i det følgende afsnit forsøge at indkredse de seneste, men også nutidige tendenser i udviklingen af den kommunale ældreplejes organisering, selvom det kan være vanskeligt at forholde sig kritisk og

²⁴ Balle Hansen & Vedung (2005) argumenterer for, at individualiseringstiltagene om frit leverandørvalg og fleksibel hjemmehjælp ligeledes indeholder elementer af standardisering: Man har standardiseret ældreplejens organisering med henblik på at fremme individuelt tilpassede ydelser til borgerne. Derfor er eksistensen af de to tendenser ikke nødvendigvis et reelt paradoks, idet standardiseringen i en vis forstand kan ses som forudsætning for en individualisering af ydelserne. En afgørende betingelse for markedsførelsen i den offentlige sektor er i høj grad flere standarder og større synlighed – markedet kræver tællighed og systematik (Højlund 2006). Men Balle Hansen & Vedung argumenterer videre for, at i praksis – i ældreplejens frontlinje - kan sameksistensen af de to tendenser føre til reelle dilemmaer i hjemmehjælpernes arbejde: Hvor enten den standardiserede, top-styrede og effektive efterlevelse af visitationsafgørelserne har en tendens til at fortrænge fleksibilitet og opmærksomhed over for skiftende behov – eller at fleksibiliteten og opmærksomheden over for borgernes ændrede behov har en tendens til at gøre standardiseringen og kontrollen illusorisk.

refleksivt til pågående udviklingstendenser og forandringer. Jeg vil dog gøre et forsøg ud fra den betragtning, at det ikke alene er vigtigt at få indblik i, hvilken kontekst ideen om kvalitetsstandarder opstod og landede i, som var formålet med afsnittet ovenfor – men også at få indblik i den kontekst, som kvalitetsstandarderne fortsat skal oversættes og implementeres i og som sætter rammer og vilkår for og således har betydning for, hvordan kvalitetsstandarderne omsættes til praksis i disse år.

2.1.2. NUTIDENS OG FREMTIDENS ORGANISERING AF ÆLDREPLEJEN

Siden årtusindeskiftet, hvor vi har set tendenser til stigende individualisering af ældreplejen ved bl.a. introduktionen af fleksibel hjemmehjælp og fritvalgsordninger, og frem til i dag, har udviklingen i ældreplejens organisering ikke stået stille. Vi har derimod set en videreudvikling af området – en videreudvikling som dels viderefører og intensiverer individualiseringsstrategien med fortsat og øget vægt på frit valg. Men samtidig sker der – og særligt i disse år – sociale innovationer i den kommunale ældrepleje som i den offentlige sektor generelt, som måske peger i retning hinsides NPM?

Som beskrevet ovenfor, blev individualiseringsdiskursen med den borgerlige regering fra 2001 for alvor sat på dagsorden, og diskursen har i høj grad også præget organiseringen af ældreplejen det seneste årti. Diskursen materialiserede sig i forskellige reformtiltag, hvormed de ældre borgere fik frihed og mulighed for selv at vælge, hvor de vil bo, hvem der skal levere hjælpen samt delvis indflydelse på, hvad hjælpen skal bestå af. Siden introduktionen af fritvalgsordningerne i 2002 og 2003 har de lovmæssige ændringer på området primært haft fokus på at forbedre markedet for pleje i form af forskellige justeringer af udbuds- og fritvalgsreglerne (se Bertelsen, Rostgaard 2013). Og siden introduktionen af fritvalgsordningerne i starten af årtusindet har området også oplevet en generel stigende grad af markedsgørelse, med en stigning i antallet af private hjemmehjælpsleverandører samt en stigning i andelen af ældre, der benytter privat leverandør, hvor mere end hver tredje hjemmehjælpsmodtager (65 år+) i dag benytter en privat leverandør²⁵ (Rostgaard, Bertelsen 2015). Fritvalgsordningerne har haft stor betydning for organiseringen af ældreplejen og har det fortsat i dag, men nu mere end 10 år efter

²⁵ Pga. ændringer i opgørelsesmetoden er det ikke muligt direkte at sammenligne tallene fra i dag med tal fra 2002/3. Men i starten af 2002 – altså før introduktionen af frit valg – var andelen af hjemmehjælpsmodtagere på 67 år+, som benyttede privat leverandør, omkring 2,5 % (Strukturkommissionen 2004).

introduktionen af frit valg er den samlede andel af privatleveret hjemmehjælp dog stadig forholdsvis begrænset set i forhold til den kommunale andel²⁶.

I de senere år har vi således set en stigende betoning af den markeds- og forbrugeristiske tankegang, men samtidig er denne udvikling – ligesom tidligere udviklingstendenser – blevet mødt med kritik. Mange af reformerne, som blev introduceret de sidste snart to årtier, har sandsynligvis givet borgerne et frit valg, skabt større fleksibilitet, gjort den kommunale ældrepleje mere transparent samt tydeliggjort borgernes rettigheder og pligter. Men ifølge kritikere har udviklingen taget overhånd, hvor kontrol, dokumentation og standardisering har skabt øget bureaukrati, som igen har haft konsekvenser for den menneskelige fleksibilitet og omsorg – en udvikling som ikke mindst skyldes fritvalgsordningerne (Dahl 2012a, Petersen 2008a). Brugere er i stigende grad blevet en *kunde*, der skal have en standardvare, frem for at være en *borger* med krav på individuel støtte til et godt og værdigt liv (Petersen 2008a).

Allerede i starten af årtusindet begyndte en voksende kritik af den standardisering, som med introduktionen af forskellige NPM-inspirerede reformtiltag var begyndt at præge sektoren. En kritik, som man, som nævnt, efterfølgende forsøgte at imødegå ved introduktionen af forskellige reformtiltag med vægt på individualisering og fleksibilitet. Men med introduktionen af disse reformer syntes kritikken imidlertid kun at blive forstærket. Den offentlige diskussion påpegede manglende omsorg og stive regler, kontrolsystemer, stopurs-, stregkode- og minuttyranni. Men det var også en kritik og skepsis, som blev italesat fra oven²⁷. Kritikken og problematiseringen af den hidtidige udvikling kaldte på nye ideer, problemløsninger og initiativer: Udviklingen i ældreplejens organisering har de sidste 10 år derfor i første omgang været motiveret af denne kritik af den hidtidige udvikling og den daværende eksisterende organisering. Eksempelvis i forhold til at finde alternative organisations- og styreformer, der i højere grad end tidligere bygger på og anerkender medarbejdernes faglighed, erfaring og ressourcer – med nøgleord som tillid og faglighed, som åbner op for indflydelse, og hvor medarbejdernes faglighed

²⁶ Det er fortrinsvis hjemmehjælpsbrugere af praktisk hjælp, der benytter privat leverandør: 48,3 % af modtagere af praktisk hjælp benytter privat leverandør, mens tallet for modtagere af både personlig pleje og praktisk hjælp er 34,1 % og 8,6 % for modtagere af personlig pleje. At de private leverandører fortrinsvis er aktive inden for den praktiske hjælp og ikke den timeintensive personlige pleje betyder også, at deres markedsandel er begrænset. 80 % af det samlede antal visiterede hjemmehjælpstimer blev i 2011 brugt på personlig pleje, mens kun 20 % af timerne blev brugt på praktisk hjælp (Rostgaard, Bertelsen 2015).

²⁷ F.eks. i en kronik i Politiken fra 2007 (Gjørup, Hjortdal et al. 2007), hvor tidligere indflydelsesrige embedsmænd i Finansministeriet gav udtryk for en stigende pessimisme, og samtidig beklagede deres rolle i implementeringen af for mange NPM-strategier i den offentlige sektor.

og autonomi sættes i højsædet som en forudsætning og ressource i udviklingen af den offentlige sektor (Kamp, Hohnen et al. 2013)²⁸. Derudover har overvejelser om indretningen og organiseringen af fremtidens ældrepleje i højere grad været motiveret af mere *tidstypiske problemdefinitioner eller problembeskrivelser*²⁹, ikke mindst den forventede fremtidige såkaldte ”ældrebyrde” eller ældreudfordring, som i høj grad har sat dagsorden for måden, hvorpå man i de seneste år har tænkt og fortsat tænker ældreplejens organisering nu og i fremtiden. De demografiske fremskrivninger af befolkningssammensætningen er ofte udgangspunktet for den måde vi tænker på, og ikke mindst udgangspunktet for den måde, der drives politik på (Knudsen, Rostgaard 2015), se eksempelvis Hjemmehjælpskommissionens³⁰ rapport (Hjemmehjælpskommissionen 2013): *Fremtidens hjemmehjælp - ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats*. Som det også fremgår af Hjemmehjælpskommissionens rapport, er der i disse år et stort fokus på, hvordan vi kan indrette og organisere dagens ældrepleje set i lyset af ældreplejens fremtidige udfordringer, og her ikke mindst i lyset af den demografiske udvikling, udfordring eller ”ældrebyrde”³¹. Uanset betegnelsen, er det en udvikling, som vi har set helt tilbage fra starten af det 20. århundrede, men som er blevet og fortsat bliver endnu mere udtalt i årene fremover. Den demografiske udvikling betyder kort sagt, at der i fremtiden bliver flere ældre og færre yngre i befolkningen. Ifølge befolkningsfremskrivninger vil der fra 2015 til 2050 ske mere end en fordobling af antallet af ældre over 75 år, fra ca. 425.000 personer over 75 år i 2015 til ca. 950.000 personer over 75 år i 2050. For personer over 80 år vil stigningen være mere end 2,5

²⁸ Ryberg & Kamp (2010) forudser imidlertid, at udviklingen i ældreplejen i stedet vil gå i retning af endnu en bølge af standardiseringstiltag pga. fortsat opgaveglidning fra sundhedssektoren til ældreplejesektoren. Og med opgaveglidningen formoder Ryberg & Kamp, at det evidensbaserede paradigme, der kan siges at karakterisere sundhedssektoren og -professionen i disse år, vil smitte af på og dermed styrkes i ældreplejen.

²⁹ Ifølge Røvik (1998, 2007) definitioner som organisationer ofte accepterer som gode beskrivelser af sin egen situation, og som så motiverer til at adoptere tidstypiske løsninger.

³⁰ Hjemmehjælpskommissionen blev nedsat i juni 2012 af et enigt Folketing med det formål at komme med ideer til organisering af fremtidens ældrepleje i lyset af den forventede demografiske udvikling, men som tager udgangspunkt i den udvikling, som har præget ældreområdet igennem flere år.

³¹ Jensen & Rostgaard (2015b) argumenterer dog for, at den demografiske udvikling ikke nødvendigvis på dramatisk vis vil øge den økonomiske byrde blandt de erhvervsaktive aldersgrupper, og at det aldrende samfund derfor ikke nødvendigvis skal ses som en byrde og et stort samfundsmæssigt problem.

gange så stor (Danmarks Statistik Statistikbanken, FRDK115)³². Den demografiske udvikling vil have betydning for, hvordan vi tænker organisering af ældrepleje i dag, men også i fremtiden, hvor et stigende antal ældre vil have behov for hjælp og pleje med stigende udgifter til følge, samtidig med at der bliver færre erhvervsaktive til dels at finansiere, dels udføre plejen hos denne voksende gruppe af ældre³³.

Udviklingen i de demografiske rammebetingelser har – sammen med den tidligere fremførte kritik af ældreplejesektoren – således betydet, at vi i organiseringen af nutidens, men også i overvejelserne om organiseringen af fremtidens ældrepleje, er begyndt at orientere os efter nye måder at organisere på som løsninger på de forventede fremtidige udfordringer. Vi forventer flere ældre i fremtiden men erkender samtidig, at vi ikke kan tilføre en tilsvarende mængde ressourcer til området. Vi skal således fortsat gøre det på én gang bedre og billigere – men vi må gøre det på nye og innovative måder. Innovationer, hvoraf nogle er med til at støtte et skifte i det såkaldte velfærdsmix (Daly, Lewis 2000), dvs. samspillet og samarbejdet mellem forskellige sektorer; det offentlige, markedet, familien, civilsamfundet men også i forhold til forholdet til borgerne (Jensen, Fersch 2016)³⁴.

Nogle af svarene på ressourcepresset og spørgsmålet om, hvordan vi kan fremtidssikre ældreplejen er i disse år inddragelse af andre "aktører" end det offentlige, som i mange årtier har været hovedansvarlig for den danske velfærd, herunder ældreplejen. I første omgang er inddragelsen af private for-profit leverandører af hjemmehjælp blevet set som en løsning på en bedre og billigere ældrepleje – en tankegang, som vi så ovenfor var særligt dominerende i starten af årtusindet. I disse år er der derimod særligt fokus på samskabelse, herunder

³² Selvom der sker en stigning i andelen af ældre, er det værd at bemærke, at stigningen i ældreandelen er mindre udtalt i Norden end i de fleste andre lande. Eksempelvis er ældreandelen i Japan i dag omtrent den samme, som den forventes at være i Danmark i 2050 (Hjemmehjælpskommissionen 2013). Og derudover viser befolkningsfremskrivningerne også, at aldringen i Danmark ser ud til at toppe i 2040'erne for derefter at aftage efter 2050 (Knudsen, Rostgaard 2015).

³³ Det er vigtigt at være opmærksom på, at plejebehovet ikke nødvendigvis stiger i samme omfang som antallet af personer med en given alder. Nutidens og ikke mindst fremtidens kommende generationer af ældre vil på mange måder være mere ressourcestærke end tidligere ældregenerationer, bl.a. økonomisk og helbredsmæssigt. De kommende ældre generationer vil være længere tid på arbejdsmarkedet, som følge af en stigende pensionsalder, de vil have en større pensionsopsparing og dermed også betale mere i skat, og samtidig ses en generel forbedring af sundhedstilstanden. Der er dermed ikke en direkte sammenhæng mellem udviklingen i antallet af ældre og antallet i målgruppen for hjemmehjælp samt udgifterne til hjælp og pleje af fremtidens ældre (Jensen, Rostgaard 2015a).

³⁴ Se også Jensen & Fersch (2016) for eksempler på såkaldte sociale eller organisatoriske innovationer i den danske, kommunale ældrepleje.

inddragelse og /eller involvering af de ældre selv, f.eks. i form af hverdagsrehabilitering, inddragelse af netværk og civilsamfund samt af velfærdsteknologi, f.eks. af robotstøvsugere³⁵, tørre-/skylletoiletter og robotsæler³⁶. Derudover er der også fokus på, at vi i organiseringen af nutidens og fremtidens ældrepleje skal forsøge at begrænse detailstyringen og i stedet give de offentligt ansatte et større fagligt råderum og fleksibilitet i det daglige arbejde og i mødet mellem borger og medarbejder, f.eks. med lanceringen af en såkaldt *tillidsreform*. Herunder vil jeg ganske kort uddybe nogle af disse seneste centrale udviklingstendenser³⁷ i ældreplejens organisering, med det formål at få et indblik i, hvilke centrale tendenser, ideer og organisationsopskrifter, der i øjeblikket cirkulerer og dominerer på det organisatoriske feltniveau og dermed et indblik i, hvad der karakteriserer den periode, tid og kontekst, som ideen om kvalitetsstandards fortsat skal oversættes i.

2.1.2.1 Aktuelle tendenser

En af de mest centrale tendenser, vi ser i udviklingen af ældreplejens organisering i disse år, er ideen og initiativet om hverdagsrehabilitering. Ideen om hverdagsrehabilitering skal ses i lyset af en større og mere international tendens om aktiv aldring³⁸ (2015b, Fersch 2015a), og faktisk tales der ligefrem om, at der er sket et paradigmeskifte (Kjellberg, Kjellberg et al. 2013, Hvid, Kamp 2012, Hjemmehjælpskommissionen 2013) i måden vi betragter de ældre og den ældrepleje, som skal leveres, men som samtidig også danner grundlag for ændringer i organiseringen af sektoren og det praktiske arbejde i ældreplejen. Paradigmet om aktiv aldring, som netop dominerer nu, sætter et nyt normativt ideal for det gode ældre liv – som et liv i forandring og et liv præget af selvhjulpethed. Hvor målsætningen tidligere har været ”Længst muligt i eget hjem” – et paradigme, som for alvor kom på dagsorden i 1980’erne (jf. afsnit 2.1.1) – er der nu sket et skifte til ”Længst muligt i eget liv”. Om dette paradigmeskifte skriver Hjemmehjælpskommissionen (2013):

Hjemmehjælpen har i mange år fokuseret på at tage over for den ældre borger og løse de konkrete opgaver, som borgeren ikke selv kan klare. Fokus har i mindre grad været på at gøre noget ved det bagvedliggende problem – nemlig den nedsatte

³⁵ Se eksempelvis Sigh, Agger Nielsen & Normann Andersen (2015) for en vurdering af muligheder og begrænsninger ved den faktiske anvendelse af robotter i ældreplejen.

³⁶ Den nye teknologi forventes bl.a. at gøre borgerne mere selvhjulpne og på den måde forbedre deres livskvalitet, forbedre medarbejdernes arbejdsmiljø og frigøre arbejdskraft.

³⁷ Udviklingstendenser, som også fremhæves i Hjemmehjælpskommissionens rapport (2013). Se evt. også Kamp et al. (2013).

³⁸ Om aktiv aldring se Walker (2008).

funktionsevne. Der er behov for grundlæggende at gentænke måden at anskue hjemmehjælpen på, så hjælpen bliver mere i overensstemmelse med servicelovens oprindelige målsætning om ”hjælp-til-selvhjælp” og fremme af den enkeltes mulighed for at klare sig selv. Dette paradigmeskifte i den kommunale praksis – et skifte fra at gøre noget for borgerne til at gøre noget i samarbejde med borgerne – skal understøttes gennem en styrket forebyggelsesindsats, en mere systematisk rehabiliteringsindsats og en øget målretning af indsatsen i forhold til svage ældre, som har omfattende og komplekse behov (Hjemmehjælpskommissionen 2013:14).

Selvom aktiverings- og rehabiliteringsideologierne står højt på dagsorden inden for dansk ældrepleje i disse år, er det ikke nye ideer i dansk ældrepleje (2015b, Fersch 2015a). Siden 1980’erne har det bærende princip i den sociale lovgivning i Danmark været, at hjælp og pleje til ældre bør ydes med et aktiverende sigte for at gøre de ældre i stand til at klare så meget som muligt selv og for at forebygge, at eventuelle problemer forværres (Boll Hansen, Eskelinen et al. 2011) – dvs. det såkaldte hjælp-til-selvhjælps-princip³⁹. Med ældrepleje organiseret og leveret ud fra hjælp til selvhjælps-princippet har målet været enten at inddrage de ældre i mindre daglige gøremål for at vedligeholde deres funktions- og aktivitetsniveau, eller at tilskynde og motivere de ældre til selv at udføre opgaver med det formål at gøre dem mere uafhængige af hjælp (Boll Hansen, Eskelinen et al. 2011). Men der hvor rehabiliteringstankegangen kan siges at adskille sig væsentligt fra hjælp til selvhjælps-princippet er, at man nu vil gøre de ældre mere selvhjulpne i daglige aktiviteter ved hjælp af systematisk rehabilitering og træning, og ikke som tidligere udelukkende ved motivation og tilskyndelse⁴⁰.

³⁹ Se også Swane (2003) for en uddybning af hjælp til selvhjælps-princippet.

⁴⁰ Man kan argumentere for, at hjælp-til-selvhjælpsstrategien har udviklet sig til rehabiliteringsstrategien ved at den er blevet knyttet (intertwined) til en rationaliseringsstrategi – som en ressourcebesparende strategi for kommunerne, hvor vi – for at få råd til de ”virkelige” behov – skal have fat i de ældres egne ressourcer, og rehabiliteringsstrategien kan således ses som en ”different form of retrenchment” (Dahl 2005). Ligeledes argumenterer Dahl (2012a) for, at diskursen om aktiv aldring og herunder den mere konkrete idé om hverdagsrehabilitering skal forstås som en forlængelse af den eksisterende neo-liberale individualiseringsdiskurs, idet de ældre med diskurser om aktiv aldring og hverdagsrehabilitering ansvarliggøres – men ikke som tidligere ved, at de ældre er forpligtede til at træffe et valg mellem forskellige leverandører. Men ved at ansvarliggøre de ældre igennem aktiveringsprincippet forpligtes de ældre nu til at være aktive og deltage. I relation hertil peger Fersch (2015b, 2015a) på, at diskursen om hverdagsrehabilitering består af to elementer eller rationaler, hvor det udgiftsbesparende argument bliver moralsk legitimeret ved aktiveringsdiskursen og dets fokus på livskvalitet: Dvs. det er ikke kun bedre for den kommunale pengekasse men også for de ældre selv og deres livskvalitet.

I Danmark blev begrebet hverdagsrehabilitering sat på den ældrepolitiske dagsorden på FOA's Ældretopmøde i 2007. Herefter var Fredericia Kommune, med inspiration fra svenske erfaringer, en af de første kommuner i Danmark som begyndte at arbejde med og udvikle det, der nu går under fællesbetegnelsen "Hverdagsrehabilitering"⁴¹, og fra 2008 modtog de første borgere i Fredericia Kommune tilbud om hverdagsrehabilitering frem for en almindelig "kompenserende" indsats. Allerede et år efter introduktionen af denne nye indsats, foretog Dansk Sundhedsinstitut en analyse (Kürstein Kjellberg 2010) af Fredericia Kommunes pilotprojekt, og analysen indikerede, at projektet var både en faglig og økonomisk succes⁴². Ideen om hverdagsrehabilitering spredte sig derfor efterfølgende hurtigt til mange andre kommuner, hvor lignende men forskellige projekter og indsatser efterfølgende blev etableret⁴³. På grund af de forskellige kommunale praksisser mht. rehabilitering på hjemmehjælpsområdet, valgte man pr. 1. januar 2015 – og på baggrund af Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger⁴⁴ – at ændre Serviceloven, sådan at alle kommuner nu er forpligtede til at [...] *tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov (BEK nr. 1575 af 27/12/2014. 2014§83a).*

⁴¹ Hverdagsrehabilitering er den fællesbetegnelse, som anvendes til beskrivelse af kommunernes tilbud om rehabilitering, der er målrettet borgere i hjemmeplejen, og som gennemføres i borgernes hjem eller nærmiljø med henblik på at forbedre borgernes funktionsevne og gøre dem mere selvhjulpne i hverdagen.

⁴² Eksempelvis så man i Fredericia Kommune på baggrund af projektet et fald i det samlede forbrug af plejeydelser før og efter projektet, og beregninger af de samlede økonomiske omkostninger til personlig og praktisk hjælp i før- og efterperioden viste en reduktion på ca. 15 mio. kr.

⁴³ En kortlægning foretaget i 2013 af KORA for Socialstyrelsen (Socialstyrelsen 2013b), viser, at 94 % af alle kommuner havde etableret et eller flere særlige tilbud til rehabilitering til de ældre borgere, der enten henvender sig om eller søger hjælp og støtte efter Serviceloven. Kortlægningen fandt desuden stor lokal variation i kommunernes hverdagsrehabiliteringsstrategier: Kortlægningen identificerede 95 forskellige tilbud om hverdagsrehabilitering til borgere i eget hjem fordelt på 92 kommuner. Rostgaard et al. (2014) kalder dette for en "stille revolution", hvor alle kommuner nu er i gang med eller allerede har omlagt hjemmehjælpen til hverdagsrehabilitering.

⁴⁴ Hjemmehjælpskommissionens anbefaling nr. 9: *"Kommissionen anbefaler, at der tilvejebringes et lovgrundlag, som understøtter kommunerne i at arbejde med rehabiliteringsforløb ud fra en fælles og bred forståelsesramme"* (Hjemmehjælpskommissionen 2013:62).

Ideen om hverdagsrehabilitering bliver således betragtet som at have medvirket til en paradigmatiske ændring i måden at betragte og organisere ældreplejen på, og det, som startede som et lokalt bottom-up initiativ og sidenhen spredte sig mellem kommunerne, er nu blevet lovfæstet og en politik, som er indført på landsplan. Ideen om hverdagsrehabilitering er således i disse år en dominerende diskurs på det ældrepolitiske felt⁴⁵.

Foruden denne paradigmatiske ændring i måden at betragte de ældre og ældreplejen på, cirkulerer der i disse år, som nævnt, andre moderigtige ideer om, hvordan den offentlige sektor, herunder ikke mindst den kommunale ældrepleje, bør styres og organiseres. To centrale ideer, som i disse år er i cirkulation i det ældrepolitiske felt, er ideer om *tillid(-reform)* og *samskabelse*. Ideen om tillid og tillidsreform skal ses som et centralt element i den tidligere regerings (S-RV-SF) modernisering af den offentlige sektor⁴⁶. Tillidsdagsordenen og tillidsreformen tager bl.a. afsæt i kritikken af den hidtidige udvikling med øget standardisering, bureaukrati, dokumentation og kontrol i den offentlige sektor samt øget mistillid til de offentligt ansatte som følge heraf. Formålet med introduktionen af tillidsreformen har bl.a. været et opgør med denne udvikling præget af kontrol og regler ved at introducere bl.a. regelforenklung, afbureaukratisering og mere involvering af, samt indflydelse og tillid til medarbejderne i velfærdsstatens frontlinje, sådan at der skabes plads og rum til, at

⁴⁵ Dog er ideen om Hverdagsrehabilitering allerede blevet mødt med kritik og bekymringer, f.eks. fra Ældresagen. Bekymringerne er primært, at udviklingen mod i højere grad at inddrage og rehabiliter de ældre til igen at blive mere selvhjulpne ikke baseres på dialog og motivation hos den enkelte ældre, men at de ældre i stedet tvinges til at indgå i rehabiliteringsforløb og reelt ikke har et valg, hvor de trues med at blive frataget hjælpen, hvis de modsætter sig at deltage i rehabiliteringsforløbet. Samtidig med at hverdagsrehabiliteringen kritiseres for at kunne ses som en discountløsning og en besparelsesstrategi, der kan give kommunerne besparelser i stedet for at tænke på borgernes livskvalitet. Se evt. også KORA's undersøgelse (Boll Hansen, Eskelinen et al. 2015) for Ældresagen af de ældres perspektiv på og oplevelse af hverdagsrehabilitering.

⁴⁶ Men tillidsreformen var en idé, som allerede blev introduceret i 2004 af Socialdemokratiet og i 2007 af Radikale Venstre (se Petersen 2008a), og som blev ført videre i regeringsgrundlaget (Regeringen 2011) mellem S, R og SF i 2011. I 2013 udmøntes ideen i en aftale – den såkaldte tillidsreform – som blev indgået mellem regeringen og en række af arbejdsmarkedets parter (KL, Danske Regioner, FTF, Akademikerne og OAO) om syv principper, som skulle være bærende for samarbejdet omkring moderniseringen af den offentlige sektor: 1) Styling af den offentlige sektor skal fokusere på mål og resultater. 2) Dialog. Åbenhed og klare mål skal være udgangspunkt for opgaveløsningen. 3) Ledelse og styling skal tage afsæt i tillid og ansvar. 4) Udvikling og fagligt handlerum skal bygge på velbegrunderet dokumentation. 5) Opgaveløsningen skal baseres på viden om, hvad der virker. 6) Ledelse og engagement skal fremme innovation. 7) Offentlig service skal inddrage borgernes ressourcer.

medarbejderne i højere grad end tidligere kan udfolde deres faglighed og engagement (Regeringen, Akademikerne et al. 2013). Tillidsdagsordenen bakkes op af Hjemmehjælpskommissionen, og kommissionen anbefaler mere konkret, *”at kommunerne begrænser den detaljerede styring af tid og enkeltydelser med henblik på at sikre større fleksibilitet og mere plads til faglighed i mødet mellem borger og medarbejder”* (Hjemmehjælpskommissionen 2013:91), dvs. at der i højere grad styres i forhold til ydelsespakker end i forhold til enkeltydelser. Ifølge Hjemmehjælpskommissionen har ældreplejen, og særligt hjemmeplejen, i mange år været kendetegnet ved en detaljeret styring af ydelser og tid, hvilket ifølge kommissionen har betydet, at hjælpen er blevet ufleksibel, og de udførende medarbejdere er blevet frataget rum for faglighed. Ifølge Hjemmehjælpskommissionen vil visitation til ydelsespakker give større fleksibilitet og rum til faglighed for de udførende medarbejdere i tilrettelæggelsen af hjælpen, idet det er dem, der i samarbejde med borgeren, skal ”pakke ydelsespakkerne ud” tilpasset den enkelte borgers behov (Hjemmehjælpskommissionen 2013). Tendensen har således haft fokus på, at vi skal væk fra NPM og detailreguleringen af de ansatte og i stedet vise større tillid til og give mere ansvar (til)bage til ældreplejens frontlinje. Regeringens tillidsreform er dog blevet kritiseret for at mangle realisme (Hvid, Kamp 2012), men tillidsdagsordenen har ikke desto mindre resulteret i flere lokale tillidsreformer eller -initiativer rundt omkring i kommunerne – også på det kommunale ældreplejeområde⁴⁷.

Den anden af de centrale ideer, som cirkulerer på det ældrepolitiske felt, er ideen om samskabelse – en idé som er forholdsvis ny, men som i disse år er blevet et buzzword og står højt på den politiske dagsorden i mange kommune. Og ideen vinder i disse år i stigende grad indpas i organiseringen af ældreplejen⁴⁸ men også mere generelt i den offentlige sektor – både i en dansk og international sammenhæng. Der findes mange forskellige definitioner af begrebet samskabelse, som kan finde sted på forskellige niveauer (co-governance, co-management, co-production) og forskellige steder i processen (co-commission, co-design, co-deliver, co-assess) – og der er på nuværende tidspunkt ikke enighed om, hvordan begrebet

⁴⁷ Eksempelvis på ældreplejeområdet i Københavns Kommune. I artiklen ”Drop detailstyring og overkontrol – og stol i stedet på medarbejderne” (Thomsen, Kristensen et al. 2013) beskrives erfaringerne af tillidsreformen i Københavns Kommune, hvor medarbejderne på ældreområdet fra 1. december 2012 blev frisatte fra det såkaldte ”minuttyranni” og i stedet kunne vurdere og handle efter deres faglige skøn i samspil med den ældre selv. Erfaringerne fra de ældre borgere i København lyder, at de oplever at få besøg af fagligt kompetent personale, der tilpasser hjælpen efter borgerens faktiske behov og ikke som tidligere af personale med ”minutstress”.

⁴⁸ Hjemmehjælpskommissionen anvender ikke direkte begrebet ”samskabelse” i deres rapport (2013) men anbefaler, at kommunerne har fokus på at inddrage frivillige i indsatsen over for ældre borgere i eget hjem (jf. anbefaling nr. 29).

helt præcist skal defineres. Men begrebet dækker helt overordnet over, at offentlige medarbejdere udvikler og producerer velfærd *sammen med* fremfor *for* borgerne (Agger, Tortzen 2015:8). I en bred betydning kan samskabelse betegne forskellige typer af samarbejdsrelationer mellem offentlige og private aktører, herunder borgerne selv (f.eks. som i hverdagsrehabilitering), med private virksomheder, andre borgere (familie, naboer, venner, frivillige) og frivillige organisationer. Inden for ældrepleje ses forskellige eksempler på indsatser, som baseres på ideen om samskabelse, og hvor den samskabte indsats enten erstatter eller supplerer⁴⁹ de hidtidige offentlige indsatser⁵⁰.

Ideen om samskabelse, og herunder også ideen om hverdagsrehabilitering⁵¹, bidrager således med et nyt syn på velfærden, hvor velfærden ikke længere er services, som alene produceres af det offentlige, og særligt kommunerne, til borgerne. Velfærd er i stedet noget, der skabes i fællesskab og i samarbejde mellem mange forskellige aktører, og hvor alles ressourcer bringes i spil i velfærdsprioriteringen, -planlægningen og -produktionen. Inddragelsen af flere forskellige aktører i samskabelsen af velfærden kan således ses som endnu en mulig løsning på velfærdssamfundets udfordringer, som præsenteret indledningsvist i dette afsnit. Men samtidig introducerer tendensen en udvikling med ændringer i relationen mellem de forskellige sektorer (staten, familien, markedet og den frivillige sektor) i det såkaldte velfærdsmix, og hvor det offentlige med samskabelsesdagsordenen får en helt ny rolle - fra at levere services til i større grad at mobilisere og facilitere

⁴⁹ I Hjemmehjælpskommissionens rapport påpeges det, at det er kommissionens opfattelse, at de indsatser, som de frivillige organisationer leverer, ikke skal erstatte den offentlige indsats i forhold til de opgaver, som borgeren er visiteret til og som kræver faglige kompetencer, men heller ikke blot fungere som et supplement. I stedet skal den frivillige indsats indgå i et samspil med den offentlige indsats og som en tæt samarbejdspartner (Hjemmehjælpskommissionen 2013).

⁵⁰ Aarhus Kommune med projektet "Spisevenner og Madborgerskab" og Ikast-Brandeborg Kommune med "Aktive borgere skaber den gode sagsbehandling" er eksempler på projekter, hvor kommuner har sat samskabelse på dagsordenen.

⁵¹ Faktisk kan begrebet om hverdagsrehabilitering også omfattes og ses i lyset af den meget brede definition af samskabelse. Dvs. en indsats, hvor der er fokus på den ældre borgers egne ressourcer, og hvor ældre med behov for hjælp hjælpes til at blive mest muligt selvhjulpne, hvilket bl.a. kan ske gennem en hverdagsrehabiliterende indsats, og hvor målet er, at borgerne dermed skal være medproducenter af deres egen velfærd.

processer og samarbejder med aktører fra forskellige sektorer (Agger, Tortzen 2015)⁵².

2.1.3. DEN KOMMUNALE ÆLDREPLEJE SOM ET PLURALISTISK FELT OG I KONSTANT FORANDRING

Ovenfor har jeg kort præsenteret aktuelle tendenser og ideer, som i disse år cirkulerer og på en ny måde er med til at sætte dagsordenen for styringen og organiseringen af den offentlige sektor i almindelighed og den kommunale ældrepleje i særdeleshed: Hverdagsrehabilitering, tillidsreformer og samskabelse – ideer som samtidig også betragtes som centrale løsninger på ældreplejens fremtidige udfordringer.

Samtidig har den historiske gennemgang af den kommunale ældreplejes organisering illustreret, at det kommunale ældreplejefelt er en sektor i konstant forandring (Hvid, Kamp 2012) præget af forandringstyranni (Dahl 2009). Samtidig kan feltet betegnes som en pluralistisk felt, som har været men som fortsat også er præget af forskellige diskurser, styringsparadigmer, principper og logikker. Organiseringen og styringen af ældreplejen har i godt tre årtier været underlagt en styringsdiskurs inspireret af NPM. Men måske vi med de seneste tendenser i den offentlige sektor, og herunder også i den kommunale ældrepleje, ser et brud med centrale forestillinger i NPM og begyndelsen til endnu et paradigmeskifte, eller en forsigtig drejning væk fra NPM-inspireret detailstyring og minuttyranni i kommunale ældrepleje og over mod nye alternative bud på organiseringen og styringen af den offentlige sektor? - herunder ældreplejen med reformtiltag, som i højere grad er forankret i faglige perspektiver og som i højere grad lægger op til at udnytte personalets kompetencer, som f.eks. ved hverdagsrehabilitering og tillidsreformen - ideer som ikke lægger op til, at medarbejderne skal udføre forhåndsdefinerede opgaver men i stedet skal gå i dialog med borgeren, om hvordan eksempelvis hverdagsrehabiliteringen skal foregå.

Ældreplejen er blevet betragtet som den sektor i velfærdsstaten som først og i størst omfang har været genstand for NPM-principper, og NPM har været en væsentlig inspirationskilde for de seneste årtiers modernisering af den offentlige sektor. Men måske ældreplejen også vil være den sektor, som først bevæger sig videre og væk fra NPM (Hvid, Kamp 2012)? Eksempelvis ser vi (jf. afsnit 2.1.2.1 ovenfor) i disse år, at nye ledelses- og styringsmekanismer knyttet til styringsparadigmet New Public Governance (NPG) cirkulerer og er kommet på den politiske dagsorden både internationalt, nationalt og lokalt i mange kommuner. I forlængelse heraf diskuteres

⁵² Spørgsmålet er, om vi ser begyndelsen til en bevægelse eller udvikling, hvor ansvaret i stigende grad overflyttes eller flyttes tilbage til de frivillige organisationer fra det offentlige? Dvs. en modsatrettet udviklingen end den vi så i starten af den offentlige ældreplejes udvikling (jf. afsnit 2.1).

det derfor, hvorvidt NPM kan erklæres død (se fx Greve 2010). Jeg vil ikke her gå ind i denne diskussion men blot påpege, at tidligere reformtiltag forankret i en NPM-inspireret styringsdiskurs fortsat i dag sætter rammer og vilkår for organiseringen og styringen af men også for det praktiske arbejde i ældreplejen - trods nye styringsdiskurser, ideer og organisationsopskrifter knyttet til NPG i disse år cirkulerer og forsøger at sætte en ny dagsorden på feltet.

Som ovenstående beskrivelse af den historiske og nutidige udvikling af den kommunale ældreplejes organisering har illustreret, har der igennem tiden eksisteret forskellige diskurser, principper og logikker om, hvordan ældreplejen bedst kan styres og organiseres. Beskrivelsen er dog en grov forenkling af den historiske udvikling med inddelingen af perioden i forskellige faser, hvor forskellige styringsparadigmer på forskellige tidspunkter har været dominerende. Derudover kan fremstillingen også give det indtryk, at der i hver periode eller fase har været én dominerende diskurs, som alene har eksisteret på feltet. I virkeligheden har dette dog langt fra været tilfældet. Udviklingen af ældreplejens organisering har hverken været en lineær, ensrettet eller uni-diskursiv udvikling, hvor ændringerne bevæger sig i en bestemt retning og hvor gamle styringsformer skiftes ud og erstattes af nye (Vabø 2014b, Ryberg, Kamp 2010), og hvor forskellige diskurser eller principper med tiden har afløst hinanden og for en tid skabt stabilitet. Nok har udviklingen været præget af varierende diskurser og logikker, som på forskellig vis har været med til at sætte dagsordenen på området – men diskurserne har ikke været enerådende. I de enkelte perioder ses dominerende diskurser, men samtidig ses også konkurrerende logikker, principper og moddiskurser, som på forskellig vis interagerer med hinanden; enten i konkurrence eller fredelig sameksistens med hinanden – som eksempelvis policy principperne om standardisering og individualisering (Rostgaard 2012, Dahl 2012b, Dahl, Rasmussen 2012), som beskrevet ovenfor eller principperne om hjælp-til-selvhelp og forbrugerorienteret service (se Dahl, Eskelinen et al. 2015). Dertil kan udviklingsprocessen måske også nærmere betegnes som cyklisk.

Den kommunale ældrepleje kan således betegnes som et *pluralistisk felt* (van Gestel, Hillebrand 2011, Agger Nielsen, Mathiassen et al. 2014) eller et organisatorisk felt⁵³ præget af *institutionel pluralisme* (Jarzabkowski, Matthiesen et al. 2009, Thornton, Ocasio 2008, Kraatz, Block 2008), dvs. et organisatorisk felt, hvor multiple og ofte

⁵³ Organisatorisk felt – et centralt begreb fra institutionel organisationsteori (se kapitel 3), som omfatter organisationer, der til sammen udgør et anerkendt område af det institutionelle liv (DiMaggio, Powell 1991b).

konkurrerende institutionelle logikker⁵⁴ eksisterer – enten side om side (co-existence) i to løst koblede systemer på en uproblematisk måde (som set i Dahl, Eskelinen et al. 2015) eller i mere eller mindre konkurrence og konflikt med hinanden (se evt. van Gestel, Hillebrand 2011). Derudover kan vi også se, at nye logikker kan aflejres ovenpå allerede eksisterende logikker og tilføre ny mening til de eksisterende (sedimentation/institutional layering⁵⁵), hvilket ofte vil resultere i en dominerende og en undertrykt diskurs eller logik (Jarzabkowski, Matthiesen et al. 2009), eller at en blandet eller hybrid udgave af de to konkurrerende logikker opstår (Glynn, Lounsbury 2005). Dette betyder, at selvom nye ideer og diskurser cirkulerer og forsøger at sætte en ny dagsorden på feltet, kan der stadig eksistere ”rester” af tidligere diskurser og logikker (van Gestel, Hillebrand 2011). I det pluralistiske felt vil elementer fra de gamle og nye diskurser således interagere og overlappe hinanden, og det vil skabe spændinger og konflikter, da forskellige sæt af normer og logikker knyttet til de forskellige diskurser mødes og konkurrerer. Disse spændinger og konflikter mellem forskellige diskurser vil i sidste ende have betydning for organiseringen af sektoren og ikke mindst for det praktiske arbejde i ældreplejen, noget som den eksisterende nordiske forskning på området i høj grad har haft fokus på (se afsnit 2.2 nedenfor).

I denne første del af kapitlet har jeg forsøgt kort at redegøre for ældreplejens organisatoriske udvikling samt skitsere det felt, som ideen om kvalitetsstandarder oprindeligt opstod i men også fortsat skal oversættes i. Den kommunale ældrepleje er blevet beskrevet som et pluralistisk felt eller *a field of tension* (Vabø 2009) (se også afsnit 2.2.1.4 nedenfor), hvor mange forskellige og ofte modstridende diskurser, principper og logikker eksisterer – i fredelig sameksistens eller i konflikt med hinanden. Udviklingen har været præget af kontinuerlig forandring og omorganisering, hvor forskellige reformer igennem tiden er blevet lanceret med en forventning om forbedring, men som ofte har haft utilsigtede konsekvenser og efterfølgende igen har givet anledning til indførelsen af nye reformtiltag. Men oftest bliver nye introducerede reformer bygget oven på eksisterende reformer, som er

⁵⁴ Organisatoriske felter er ofte præget af konkurrerende institutionelle logikker, om hvordan man skal organisere og strukturere praksis. Begrebet institutionelle logikker betegner således *”the organizing principles that shape the behaviour of field participants”* (Friedland, Alford 1991) og kan minde om betegnelsen styringsdiskurser, som jeg med inspiration fra Vabø (2007), også anvender i afhandlingen (Se også Thornton, Ocasio 2008 for en uddybning af begrebet Institutional Logics).

⁵⁵ Et begreb anvendt særligt i Historisk Institutionalisme som betegnelse for, en gradvis (inkrementel) institutionel forandring gennem en proces, hvor nye institutionelle elementer tilføjes til eksisterende institutioner og så gradvist ændrer deres status og struktur. De nye elementer erstatter ikke de gamle, men lægges ovenpå (Thelen 2000, se også van der Heijden 2011).

forankret i tidligere styringsdiskurser, og som samtidig kan ses som modsætning til de aktuelle styringsdiskurser, som forsøger at sætte en ny dagsorden på området.

2.2. EKSISTERENDE LITTERATUR OM DEN ORGANISATORISKE UDVIKLINGS KONSEKVENSER

I første del af kapitlet har jeg redegjort for den historiske udvikling i ældreplejens organisering samt introduceret til aktuelle tendenser og ideer, som i disse år cirkulerer og er under udvikling i den offentlige sektor - ikke mindst i den kommunale ældrepleje. I denne anden del af kapitlet vil jeg give en kort sammenfatning af den eksisterende litteratur og forskning, som har behandlet *konsekvenserne* af disse organisatoriske udviklinger og ændringer i ældreplejen, som blev præsenteret ovenfor.

Beskrivelsen af udviklingen og tendenserne i kapitlets første del tog overvejende udgangspunkt i organiseringen af den *danske* ældrepleje. Men det er reformtendenser og -ideer, som i høj grad også har været i cirkulation på globalt plan, og ikke mindst har de øvrige nordiske lande – dog på forskellig vis og i varierende omfang⁵⁶ – været nedslagsfelt for mange af de samme diskurser og organisationsideer, som vi har set præge udviklingen i organiseringen af dansk ældrepleje. I denne præsentation af eksisterende litteratur og forskning vil jeg primært have fokus på undersøgelser og analyser, der beskæftiger sig med konsekvenserne af introduktionen af reformer, som er forankrede i markeds- og managementinspirerede samt bureaukratiske styringsdiskurser.

Der er omfattende forskning, som beskæftiger sig med ældreomsorgens hverdag med fokus på dem som giver og dem som modtager ældreomsorgen, og generelt konkluderes, at en velfungerende ældreomsorg forudsætter, at der findes kontinuitet i omsorgsrelationen, at personalet har tilstrækkeligt med tid i hverdagens møde med de ældre, og at de har et tilstrækkeligt stort handlingsrum og skøn, således at plejen og omsorgen kan tilpasses den enkelte ældres persons aktuelle og ofte skiftende behov. Dog er der ikke forsket meget i, hvilken betydning de nye styringsdiskurser og principper har set nedefra og fra de nærmest berørte (Szebehely 2005b), dvs. fra plejepersonalets og hjemmeplejemodtagernes perspektiv.

Ændringerne, som de sidste årtier har fundet sted i styringen og organiseringen af ældreplejen, har - som beskrevet ovenfor - i høj grad været forankret i en NPM-tankegang og har haft kvalitet som fællesnævner. Og disse ændringer har både i

⁵⁶ Danmark er blevet anset som ”foregangsland” med hensyn til at introducere markedsinspirerede principper og praksisser i ældreplejen, hvor Danmark er gået forrest i forhold til at indføre nationale regelsæt mht. introduktionen af BUM samt frit leverandørvalg (Kröger 2011a, Szebehely 2005b), reformer som i de øvrige nordiske lande er frivillige for kommunerne at implementere. Dog har Sverige – til sammenligning med de øvrige nordiske lande - været først ude med introduktionen af markedsinspirerede principper og praksisser i ældreplejen og er oftest det land vi henviser til for erfaringer med privatisering og markedsførelse, mens Norge har været mere tilbageholdende.

dansk og i en nordisk kontekst som resultat heraf været genstand for ældreomsorgsforskeres interesse. I Norden er forskning om ældrepleje *generelt set* relativt omfattende. I en forskningsoversigt fra 2005, initieret og finansieret af Det Nordiske Ministerråd og redigeret af Marta Szebehely (Szebehely 2005a), analyseres nordisk ældreomsorgsforskning fra det foregående årti (1995-2005), og bl.a. analyserer Vabø i kapitlet *New Public Management i nordisk eldreomsorg – hva forskes det på?* (Vabø 2005) forskningen om de organisatoriske forandringer, som siden begyndelsen af 1990'erne har præget ældreomsorgen i Norden. Men også andre kapitler i denne forskningsoversigt behandler disse ændringer og konsekvenserne heraf, eksempelvis konsekvenser i forhold til de ældre (se Højlund 2005) og i forhold til medarbejderne i ældreplejen (se Trydegård 2005). Flere af kapitlerne i denne forskningsoversigt vil fungere som udgangspunkt for sammenfatningen af den eksisterende viden og forskning om de overordnede NPM-inspirerede udviklingstendenser i ældreplejen med et specifikt fokus på konsekvenserne heraf.

Ovennævnte nordiske forskningsoversigt omfatter forskning og undersøgelser frem til 2005, og samler således den tidlige nordiske forskning i NPM-inspirerede reformer i ældreplejen og konsekvenserne heraf. Nyere forskning fra de nordiske lande indikerer, at disse styringsmæssige og organisatoriske NPM-inspirerede ændringer også i årene efter 2005 i stigende grad har vundet terræn i nordisk ældrepleje (Trydegård 2012), mens andre studier påpeger, at der er ved at ske en modning eller en opblødning i denne udbredte NPM-tendens, jf. afsnit 2.1.2 (se eksempelvis også Vabø 2011b, Kamp, Hvid 2012a). Derfor inddrages og suppleres her med nyere forskning foretaget efter 2005. I denne afhandling vil gennemgangen af den eksisterende viden og forskning på området ikke være en fuldstændig og udtømmende kortlægning af al forskning og redegørelse af alle studier om konsekvenserne af organisatoriske forandringer i den kommunale ældrepleje. I stedet vil jeg kort sammenfatte den eksisterende viden og forskning om introduktionen af NPM-inspirerede reformtiltag i ældreplejen i primært Danmark, men også i de øvrige skandinaviske lande, som har oplevet lignende tendenser.

Præsentationen og sammenfatningen af den eksisterende viden og forskning og de mere konkrete forskningsbidrag om konsekvenserne af introduktionen af NPM-reformer i ældreplejen struktureres med udgangspunkt i Vabø's nyere analyser (se Vabø 2009, 2011b, 2014a) af den historisk-institutionelle udvikling i ældreplejens organisering, hvori hun med inspiration fra Hood (1991) og Hood & Jackson (1991) – sonderer mellem tre centrale, men forskellige og konkurrerende styringsdiskurser⁵⁷ - styringsdiskurser som, når de sammensættes på forskellig vis, skaber et trilemma

⁵⁷ En diskurs kan forstås som "en bestemt måde at tale om og forstå verden (eller et udsnit af verden) på" (Winther Jørgensen, Phillips 1999:9).

(se afsnit 2.2.1.4 nedenfor)⁵⁸. Begrundelsen for anvendelsen af netop denne ramme i præsentationen af den eksisterende forskning af konsekvenserne af de organisatorisk-institutionelle ændringer er, at dette perspektiv kan bidrage til en mere struktureret præsentation og forståelse af det skiftende styringsmæssige fokus i udviklingen af ældreplejens organisering, som blev præsenteret i forrige afsnit, samt de (skiftende) konsekvenser, som denne udvikling har haft – konsekvenser som præsenteres i dette afsnit.

I dette afsnit præsenteres først de tre sæt af legitime forvaltningsværdier eller styringsdiskurser, som identificeret af Hood (1991) og Hood & Jackson (1991) (afsnit 2.2.1), hvorefter konsekvenserne af den organisatoriske udvikling i ældreplejen præsenteres og fremstilles som en udvikling præget af skiftende trilemmaer mellem de tre forskellige styringsdiskurser (afsnit 2.2.2). Ved hjælp af Vabø's fortolkning af udviklingen opnås en forståelse af, at udviklingen ikke kun er en pågående udvikling af nye managementredskaber drevet af NPM – men at udviklingen og forandringen i stedet og i høj grad er drevet af spændinger samt utilsigtede og modsatrettede konsekvenser.

Med udgangspunkt i denne brede og mere overordnede sammenfatning af eksisterende viden og forskning om konsekvenserne af NPM-inspirerede ændringer i organiseringen af den danske og skandinaviske ældrepleje, vil jeg efterfølgende i afsnit 2.3 zoome ind og give et overblik og en sammenfatning af den eksisterende viden om kommunale kvalitetsstandarder på ældreområdet. Målene med både den generelle og den mere specifikke sammenfatning af eksisterende viden er dels at beskrive udgangspunktet og baggrunden for denne afhandling, men samtidig er det også målet med baggrund heri at kunne positionere denne afhandling i

⁵⁸ Vabø har i flere år studeret og analyseret udviklingen i ældreplejens organisering i primært en norsk kontekst. Dog har de udviklingstendenser, som Vabø beskæftiger sig med og beskriver, mange lighedspunkter med udviklingstendenserne i de øvrige nordiske lande, ikke mindst med udviklingen i organiseringen af dansk ældrepleje, hvorfor Vabø's analyser langt hen ad vejen kan synes relevante og anvendelige i en dansk kontekst.

Også i vore nordiske nabolande har NPM transformeret organiseringen af og arbejdet i ældreplejen, eksempelvis vha. markedsføring via indførelsen af BUM og standardisering af ydelser og tid er et fælles gods. Den norske udvikling ligner på mange måder den danske. I Norge var man i starten – dvs. omkring årtusindeskiftet – også forsigtig i forhold til udviklingen mod egentlig privatisering (Vabø 2012), og man har i mange år været mere modstræbende og tilbageholdende med markedsføring i Norge sammenlignet med de øvrige nordiske lande (Vabø, Christensen et al. 2013, Szebehely, Meagher 2013). Men udviklingen er i de senere år – begrundet ud fra hensynet til borgernes rettigheder – gået mod flere private aktører på ældreplejeområdet. Men på grund af det udstrakte kommunale selvstyre, er der dog store forskelle i, hvordan ældreplejen bedrives – eksempelvis mellem land og by er forskellene store (Christensen 2012 refereret i Kamp et al., 2013).

forskningsfeltet, og dermed identificere afhandlingens forskellige bidrag. Kapitlet opsummeres og rundes derfor af med en kort redegørelse af afhandlingens forskningsmæssige bidrag i afsnit 2.4.

2.2.1. TRE SÆT AF LEGITIME FORVALTNINGSVÆRDIER

I sin analyse af den historisk-institutionelle udvikling i ældreplejens organisering sonderer Vabø (2007, 2009, 2011b, 2014a), som nævnt – med inspiration fra Hood (1991) og Hood & Jackson (1991) – mellem tre centrale, men forskellige og konkurrerende styringsdiskurser, hhv.: en *traditionel velfærdsprofessionel styringsdiskurs*, en *bureaukratisk styringsdiskurs* samt en *markeds- og managementinspireret (NPM) styringsdiskurs* (Vabø 2014, Vabø 2014a). De tre styringsdiskurser er baseret på forskellige og indbyrdes modstridende værdigrundlag eller værdisæt om, hvordan offentlige organisationer bør indrettes, og som hver peger mod forskellige måder at indrette organisationer på. Hood (1991) identificerer tre hovedgrupper eller ”familier” af *forvaltningsværdier*, som Vabø (2007, 2014a, 2014b, Vabø 2014) frit oversætter til følgende:

1. sparsommelighed og effektivitet, som giver den politiske ledelse et specielt ansvar for at forvalte fællesskabets ressourcer med omhu,
2. forudsigelighed og åbenhed, som repræsenterer generelle demokratiske spilleregler for offentlig forvaltning, samt
3. fleksibilitet og responsivitet, som giver de professionelle medarbejdere en særskilt rolle, når det handler om at tilpasse ydelserne i forhold til den enkelte borgers præmisser.

2.2.1.1 Sigmatype værdier

Det første sæt af værdier, værdier som Hood (1991) betegner som *sigma*-type værdier, er knyttet til værdien af at forvalte fællesskabets ressourcer med omhu og at forbeholde og begrænse ressourcebruget til opgaver, som ligger inden for det offentlige ansvarsområde, og det som tjener velfærdspolitiske mål. Med dette værdisæt er der fokus på effektivitet; at gøre det bedst og billigst. Når værdier om sparsommelighed og effektivitet sættes i højsædet og skal realiseres, bliver konstruktionen af en mekanisk organisation nødvendig – dvs. en organisation som er slank og målrationel som en effektiv produktionsvirksomhed. Ifølge dette værdisæt anses alt det, som ikke tilhører formålet med virksomheden, som sløseri – som overflødig fedt, som skal skæres væk. Og derfor bliver det nødvendigt at formulere klare og entydige grænser for det offentlige ansvarsområde. Men vigtigt bliver det også at opstille klare resultatmål samt lave en klar ansvarsfordeling, hvorved det bliver muligt at kontrollere om målene realiseres inden for de givne økonomiske rammer (2014a, Vabø 2009). NPM-reformer kan ses primært som et udtryk for sigma-type værdierne (Hood 1991, Vabø 2014a).

2.2.1.2 Theta-type værdier

Det andet sæt af værdier, værdier som Hood (1991) betegner som *theta*-type-værdier, er knyttet til værdier om forudsigelighed og åbenhed, og værdierne er relaterede til demokratiske spillerregler om gennemsigtighed og forudsigelighed i den offentlige forvaltning. Er netop dette sæt af værdier i højsædet, er der fokus på borgernes rettigheder og borgerne som rettighedshavere, som skal stilles lige for loven og skal sikres mod vilkårlig behandling. Borgerne har krav på at vide, hvordan politikken, som de har stemt på, iværksættes i praksis. Et fokus på disse værdier indebærer introduktionen af visse processuelle rettigheder, som sikrer borgerne en forudsigelig, saglig og grundig behandling. Ideelt set skal en organisation, som skal kunne realisere disse værdier, være gennemsigtig og åben – og et velegnet organisationsdesign er den idealtypiske regelbureaukratiske organisation i Webersk forstand, hvor der eksisterer tydelige kriterier, procedurer og fremgangsmåder for det, som skal gøres. Med dette værdisæt lægges vægt på processtyring, og der er større fokus på *hvordan* tingene gøres, og i mindre grad *hvad* som gøres. Forskellige former for retssikkerhedsreformer kan ses som udtryk for theta-type-værdierne (Vabø 2009, 2014a).

2.2.1.3 Lambda-type værdier

Det tredje sæt af værdier, værdier som Hood (1991) betegner som *lambda*-type-værdier, henviser til, at offentlige organisationer bør fungere efter sin hensigt selv under ekstreme og vanskelige omstændigheder. Værdisættet omfatter værdier som fleksibilitet, pålidelighed og tilpasningsdygtighed. Og et organisationsdesign, som fokuserer på at maksimere lambda-værdierne, er præget af organiske træk, dvs. en fleksibel organisation, som er tilpasset skiftende og dynamiske omgivelser, hvorfor man i disse værdier må anerkende, at en relativ høj grad af slack⁵⁹ er nødvendig for at kunne realisere krav om fleksibilitet og tilpasning. Forskellige former for tillidsreformer kan ses som udtryk for lambda-type-værdierne (Vabø 2009, 2014a). Netop denne type af værdier med fokus på fleksibilitet og tilpasning bliver af mange nordiske omsorgsforskere (se nedenfor) anset for særligt betydningsfulde i ældreplejen, særligt i forhold til medarbejdernes såkaldte ”omsorgsrationalitet” (Wærness 1984), og som en vigtig og nødvendig forudsætning i arbejdet med de ældres skiftende og uforudsigelige helbreds- og livsbetingelser (Vabø 2009).

2.2.1.4 Et trilemma

Ifølge Hood (1991) og Hood & Jackson (1991) er alle tre sæt af værdier bredt accepterede, samt legitime og relevante i diskussionen af, hvordan offentlige organisationer bør indrettes. Men samtidig står de tre værdisæt i indbyrdes konflikt med hinanden, idet de peger mod og er afhængige af forskellige organisationsformer

⁵⁹ Dvs. periode med mindre aktivitet end normalt.

for at kunne realisere de respektive værdier (Hood 1991, Vabø 2007, 2009, 2014a, 2014b), og ofte vil de forskellige værdier til en vis grad også blive forsvaret og forsøgt opretholdt af forskellige faggrupper i den offentlige organisation⁶⁰. Moderne velfærdsorganisationer er ifølge Vabø (2014a) således, spændingsfyldte organisationer (fields of tensions), dvs. de er bundet til at forholde sig til alle tre værdisæt samtidig - både krav om sparsommelighed og effektivitet, bureaukratisk grundighed, gennemsigtighed og kontrol samtidig med forventninger om at kunne fungere fleksibelt nok til at kunne håndtere og imødekomme behov, som er skiftende og uforudsigelige. Offentlige organisationer står derfor i det, Vabø (2007, 2009) kalder for et *trilemma* – dvs. et valg mellem tre ønskelige værdier, men hvor bare to lader sig realisere samtidig. Pointen hos Hood (1991) er, at selvom alle sæt af værdier er legitime, så kan et snævert fokus på kun et eller to af værdisættene være problematisk, fordi det vil ske på bekostning af de(t) øvrige værdisæt, som enten ignoreres eller modarbejdes⁶¹.

I sine analyser af udviklingen i ældreplejens organisering trækker Vabø (2009, 2011b, 2012, 2014b) på tre forskellige casestudier af norsk hjemmepleje foretaget på tre forskellige tidspunkter de sidste 20 år⁶². På baggrund af disse tre forskellige

⁶⁰ Eksempelvis vil økonomichefen, som bl.a. har til opgave at sørge for god budgetdisciplin, naturligt nok ønske gode styringsværktøjer velkomne (sigma), visitatorer, som risikerer at få sine beslutninger påklaget og anket til Ankestyrelsen, vil værdsætte klare kriterier og grundige vurderingsprocedurer (theta), mens plejepersonalet, som dagligt er i nærkontakt med de hjælpetrængende ældre, vil værdsætte faglige input og mere tid til hvert enkelt menneske (lambda) (Vabø 2014b).

⁶¹ Hood (1991) henviser til, hvordan markeds- og managementinspirationede styringsideer (NPM), som dominerede den offentlige sektor i England i 1980'erne, primært forholdte sig til det første sæt af værdier (sigma-type-værdierne) og dermed samtidig overså de to andre værdisæt (theta og lambda). Den britiske NPM-reformbevægelse forudsatte, at offentlige velfærdsorganisationer i princippet kan betragtes som en hvilken som helst anden leverandør på markedet, og det blev dermed overset at disse reformer netop rettede sig mod velfærdsorganisationer med et særligt ansvar for at sikre retfærdighed (theta-type-værdier) og tryghed (lambda-type-værdier) (Hood 1991, Vabø 2014a). Dertil har flere og særligt nordiske ældreomsorgsforskere peget på lignende tendenser; eksempelvis at indførelsen af NPM-reformerne i ældreplejen – med et kombineret fokus på sigma- og theta-typer værdier – har sat den sidste type af forvaltningsværdi relateret til fleksibilitet og responsivitet (lambda) under pres (se mere herom nedenfor).

⁶² Tre casestudier, hhv. 1) i midten af 1990'erne (se Vabø 1998), dvs. før NPM-reformerne for alvor holdte sit indtog i norsk hjemmepleje, 2) i slutningen af 1990'erne (se Vabø 2002, 2006, 2007) i årene efter at NPM-reformerne blev introduceret, og til sidst 3) i slutningen af 2000'erne (se Vabø 2009, 2011b, 2012, 2014b), hvor de introducerede NPM-reformer synes at være præget af en modning og pragmatisk tilpasning.

casestudier finder Vabø, at alle tre sæt af forvaltningsværdier optræder både før og efter introduktionen af NPM-reformer, og ofte bærer velfærdsorganisationerne præg af alle tre sæt af forvaltningsværdier og alle tre organisationsformer samtidig (Vabø 2014a). Men ifølge Vabø er der dog en tendens til, at de forskellige sæt af værdier kommer til udtryk fra forskellige positioner og i forskellige bestræbelser på at forene dem, og derudover synes de spændinger (trilemmaer), som følger af disse bestræbelser, at ændre sig over tid (Vabø 2009), således at der har fundet et diskursivt skifte sted i synet på, hvordan sociale velfærdsorganisationer bør styres og organiseres.

Nedenfor vil jeg kort præsentere udviklingen i spændingen mellem de tre forskellige typer af forvaltningsværdier, som med inspiration fra Vabø kan forstås som et trilemma i udviklingen af organiseringen af den danske ældrepleje og konsekvenserne heraf. Vabø præsenterer trilemmaerne som formler, hvor kombinationen af to sæt af værdier står i kontrast til det tredje sæt af værdier, og hvor trilemmaerne ændrer sig over tid. Nedenfor præsenteres i alt tre forskellige trilemmaer i forhold til præsentationen af den eksisterende viden og forskning om konsekvenserne af den organisatorisk-institutionelle udvikling i den kommunale ældrepleje.

2.2.2. UDVIKLINGEN I ÆLDREPLEJENS ORGANISERING: EN UDVIKLING PRÆGET AF SKIFTENDE TRILEMMAER

Som beskrevet i første del af dette kapitel (afsnit 2.1.1), har velfærden for de ældre i Danmark – på samme måde som i Norge (se fx Vabø 2007, 2009, 2014b) – oprindeligt rødder i civilsamfundet, men blev fra og med indførelsen af lov om husmoderafløsningen i 1949 og senere med indførelsen af egentlige hjemmehjælpsordninger i 1950'erne og 1960'erne i stigende grad en del af de offentlige velfærdsprogrammer. Hjemmehjælpens første fase bliver ofte betegnet som en husmoderfase, hvor den typiske hjemmehjælper var en husmoder, som kunne afse tid til ekstra arbejde og som arbejdede på timebasis hos sine "egne" faste hjemmehjælpsmodtagere⁶³. Datidens hjemmehjælpere havde forholdsvis meget – men ikke ubegrænset – med tid og frihed til at tilpasse hjælpen i direkte forhandling med den enkelte hjemmehjælpsmodtager (Vabø 2004, 2007, 2009). Organiseringen af arbejdet i hjemmehjælpen blev grundlagt på en arbejdslogik, hvor hjemmehjælperne justerede og tilpassede sine arbejdsopgaver til hjemmehjælpsmodtagernes mere eller mindre skiftende behov og ønsker (Vabø, 2007). Hjemmehjælpens organisering var præget af en høj grad af tillid til, at disse husmødre var kvalificerede og motiverede til at udføre arbejdet. Traditionelt set har ældreplejen således været forholdsvis lidt styret oppefra, og samarbejdet mellem hjemmehjælper og hjemmehjælpsmodtager fungerede som omsorgsorganisationens

⁶³ Denne form for organisering af hjemmehjælpen betegner Szebehely (1995, refereret i Vabø, 2007) som den traditionelle model.

omdrejningspunkt. Set i forhold til Hoods tre sæt af forvaltningsværdier, som blev præsenteret ovenfor, var arbejdet og ydelserne i datidens hjemmehjælp således i høj grad præget af lambda-type-værdierne, dvs. præget af en høj grad af fleksibilitet og tilpasningsdygtighed, hvilket ifølge Vabø (2009) sandsynligvis kan være med til at forklare, hvorfor hjemmeplejen blev populær og ekspanderede kraftigt i 1970'erne.

Som beskrevet i afsnit 2.1.1 blev ekspansionsfasen i 1980'erne imidlertid afløst af en stagnationsfase, en ressourceknaphed og en stigende opmærksomhed på, hvor det offentlige ansvarsområde går. Foranlediget heraf blev flere forskellige reformer indført⁶⁴. I slutningen af 1980'erne skete der samtidig en ændring i den konkrete organisering af ældreplejen, idet der blev indført såkaldte integrerede ordninger, hvor det hidtidige skarpe skel mellem tidligere adskilte enheder som plejehjem, praktisk hjælp og hjemmesygepleje i nogen grad blev ophævet og i stedet samlet i én organisation⁶⁵. Denne decentraliserede, men også integrerede organisationsstruktur⁶⁶ – en typisk *velfærdsprofessionel organisationsform og styringsdiskurs* – afspejlede en forståelse af, at plejeb behov er komplekse og skiftende, og at vurderingen og tildelingen af hjælp og pleje derfor skulle foretages af medarbejderne i ældreplejens førstelinje, dvs. de personer som er tættest på ydelsesmodtagerne og dermed de nærmeste til at forstå den enkelte ældres behov og til at tage individuelle og situationsmæssige hensyn (Vabø, 2007; 2009).

Men med de strammere økonomiske betingelser blev ældreplejen præget af en indstramningspolitik, og omkostningsbegrænsning og -styring blev for alvor sat på dagsorden i ældreplejen i 1980'erne (Vabø 2009). Ældreplejen fik nu karakter af at være et knapt offentlige gode, som skulle rationeres, og der blev sat fokus på en målretning af ydelserne samt reducere af slack (Vabø 2007). Ifølge Vabø (2007)

⁶⁴ Eksempelvis kommunalreformen i 1970, som ud over en betydelig reduktion i antallet af kommuner fra næsten 1400 til 275 samt decentralisering, hvor kommunerne fik ansvar for løsningen af flere gamle men også nye opgaver, afstedkom en ændret finansiering (fra refusionsordninger til statslige generelle tilskud – de såkaldte bloktilskud, som ikke er øremærket til et bestemt udgiftsområde, hvilket betyder, at det giver større sammenhæng mellem kommunernes beslutningskompetencer og deres økonomiske ansvar, fordi de selv råder over den pengekasse, som skal finansiere de tilbud, som kommunalbestyrelsen beslutter), som betød at den kommunale ældrepleje fik strammere økonomiske betingelser.

⁶⁵ Med integreringen af de forskellige organisatoriske enheder blev sygeplejerskere, sygehjælpere, hjemmehjælpere og andre faggrupper organiseret i teams, der fik til opgave at varetage alle pleje- og praktiske opgaver i oftest geografisk opdelt distrikter. Disse teams blev ofte organiseret som selvstyrende grupper med eller uden gruppeledere (Vinge, Kramhøft et al. 2006:21), og det var i høj grad medarbejdere og ledere i disse grupper, som både vurderede, bevilligede og udførte hjælp og pleje.

⁶⁶ Denne form for organisering af hjemmehjælpen betegner Szebehely (1995, refereret i Vabø, 2007) som ”smågruppe-modellen”.

havde nødvendigheden af at vise sparsommelighed (sigma-type-værdier) presset sig på, men arbejdet var fortsat organiseret og tilrettelagt på en fleksibel måde (lambda-type-værdier). Men med stadig stigende efterspørgsel efter hjemmepleje og stadig strammere budgetter blev det nødvendigt at målrette og rationere ydelserne sådan, at de ældre med de mest akutte hjælpebehov til enhver tid blev prioriteret først – og med smågruppeorganiseringen var en betydelig del af ansvaret for at rationere ydelserne og sætte grænser for ressourceforbruget lagt i hænderne på medarbejdere og ledere i ældreplejens frontlinje (Vabø 2004).

For at håndtere dette krydspres mellem krav om ressourcebegrænsning oppefra og skiftende og komplekse behov nedefra, var medarbejderne nødt til at udøve fagligt skøn i det daglige, dvs. eksempelvis forhandle og tilpasse hjælpen men også udføre såkaldt *demarcation work*⁶⁷ (se Vabø 2009). Men dette kombinerede fokus på lambda- og sigmaværdierne betød ifølge Vabø (2009), at theta-værdierne som resultat heraf kom under pres – idet netop medarbejdernes måder at håndtere misforholdet mellem de velfærdspolitiske mål, borgernes komplekse behov og de begrænsede ressourcer gjorde, at tildelingen og leveringen af hjælp ofte fremstod og blev kritiseret for at være præget af uforudsigelighed, vilkårlighed og subjektive skøn – ikke mindst af de personer med behov, som blev vurderet mindst akutte og presserende, og som derfor ikke blev prioriteret højest (se også Vabø 2012). Vabø (2009) identificerer derfor denne spænding som et trilemma mellem de tre typer af forvaltningsværdier - med lambda og sigma-værdierne på den ene side og thetaværdierne på den anden: $\lambda / \sigma > \theta$.

Dette trilemma, hvor theta-værdierne blev sat under pres, gjorde at der efterfølgende kom et forstærket fokus på netop de bureaukratiske thetatype-værdier om forudsigelighed og gennemsigtighed i forvaltningen, og i ældreplejen blev opmærksomheden rettet mod forsøg på at tydeliggøre og sikre borgernes rettigheder samt skabe en mere gennemsigtig forvaltning. Det forstærkede fokus på thetaværdierne gjorde, at forskellige bureaukratisk prægede reformtiltag blev iværksat i løbet af 1990'erne (jf. afsnit 2.1.1.1) i forsøget på både at bedre de ældre hjemmehjælpsmodtageres retssikkerhed, at skabe gennemsigtighed for både politikere, embedsmænd og borgere samt skabe mere ensartede ydelser og standardiserede måder at kontrollere, dokumentere og kommunikere om plejebehov på. Reformerne, som blev iværksat, satte i første omgang værdierne om forudsigelighed og åbenhed (theta) og senere værdierne relateret til sparsommelighed (sigma) i højsædet, og repræsenterede hhv. en *bureaukratisk styringsdiskurs* og en *markeds- og managementinspireret styringsdiskurs* (NPM) – i første omgang med fokus på standardisering og rettighedstænkningen og senere større fokus på individualisering og marked, jf. afsnit 2.1.1.1 ovenfor. Med introduktionen af de dels bureaukratiske, dels markeds- og managementinspirerede

⁶⁷ Grænsesættende arbejde, dvs. at sætte grænser for omfanget af den hjælp og pleje, som leveres.

styringsmodeller blev ældreplejeorganiseringens omdrejningspunkt forskudt fra samarbejdet mellem hjemmehjælper og hjemmehjælpsmodtager i praksisfeltet til forvaltningen, hvor den politisk styrede forvaltning nu blev tilskrevet det overordnede ansvar for at afklare og definere, hvad brugerne havde behov for – og på forhånd. Og dermed blev medarbejderne i ældreplejens frontlinje tildelt en ren udførerrolle, og det var en udfører, som skulle styres fra en armlængdes afstand vha. bestillinger, kontrakter, kvalitetsmål og standarder (Vabø 2004). Disse forskellige reformtiltag lægger således op til en mere formaliseret og aftalebaseret tjeneste – som styres af, hvad der er penge til, og hvad de ældre formelt set har krav på i højere grad end, hvad de ældre reelt har behov for (Vabø 2002)⁶⁸. Mere konkret betød det kombinerede fokus på sigma og thetaværdierne, at de begrænsede ressourcer, i form af tid, blev kanaliseret over i administrativt arbejde, som handlede dels om at formalisere hjemmehjælpsmodtagernes retsmæssige krav, dels om at gøre tjenesten mere gennemsigtig og kontrollerbar – men med det resultat, at medarbejderne i ældreplejens frontlinje blev presset i form af øget travlhed og mindre mulighed for fleksibel tilrettelæggelse af arbejdet. Omsorgspersonalet fik ikke bare mindre tid, de fik også mindre kontrol med sin egen tid (Vabø 2007).

Flere nordiske ældreplejeforskere har tydeliggjort (se Szebehely 2005b), at de på daværende tidspunkt pågående organisationsforandringer og indførte reformtiltag indebar en øget afstand mellem bestiller og udfører samt en mere stringent forhånds- og detailstyring, som reducerede personalets handlingsrum – noget som sammen med stramme tidsrammer forværede muligheden for at yde det, der betragtedes som en god omsorg. Reformerne, som blev iværksat for at øge sparsommelighed (sigma) og retssikkerhed, forudsigelighed og ligebehandling (theta), resulterede i nye problemer idet de – ligesom mange nordiske ældreplejeforskere har påpeget – er blevet set som at underminere værdierne relateret til fleksibilitet og individuel tilpasning af ydelserne til den enkelte borger (lambda). Vabø (2009) identificerer denne spænding som det andet trilemma mellem de tre typer af forvaltningsværdier

⁶⁸ Denne periode betegnes ofte som været karakteriseret af en tiltagende rettighedsorientering. Men som Christensen & Næss (1999, refereret i Vabø, 2002b) argumenterer for, betyder den tiltagende rettighedsorientering ikke flere og bedre tjenester, men i stedet er budskabet, at du kan komme og bede om hjælp, men vi kan kun give dig den hjælp, du har ret til. Det handler først og fremmest om at sikre en minimumsstandard. At yde det et menneske har ret til ud fra givne og på forhånd definerede kriterier og standarder, er ikke nødvendigvis det samme som at yde det vedkommende reelt har behov for her og nu. Ifølge Vabø (2012) giver standarder og serviceerklæringer ikke kun information om, hvilke offentlige ydelser borgerne har ret til, men de beskriver også – mere og mindre eksplicit – hvilke ydelser borgerne ikke er berettigede til at forvente. Idet rettighederne til ydelserne bliver defineret ud fra forhåndsdefinerede opgaver, bliver andre opgaver (ofte opgaver relateret til praktisk hjælp) stiltiende off-loaded fra den offentligt finansierede ældrepleje.

– med sigma og theta-værdierne på den ene side og lambdaværdierne på den anden: $\sigma / \theta > < \lambda$.

2.2.2.1 Undersøgelser af konsekvenserne af trilemmaet $\sigma / \theta > < \lambda$

Forskere peger ofte på, at ældreplejen er et af de områder i de nordiske velfærdsstater, hvor de ovennævnte sigma- og thetatype-værdier i størst omfang har vundet indpas i form af introduktionen af forskellige NPM-inspirerede reformer (Szebehely 2006, Kröger 2011b, Hvid, Kamp 2012, Rostgaard 2012, 2015b, Kamp, Hohnen et al. 2013). Tilsvarende ser vi også en omfattende nordisk forskning i ældrepleje, og herunder om indførelsen og implementeringen af NPM-reformerne samt konsekvenserne heraf. Men konklusionerne om reformernes konsekvenser er meget delte og afhænger af, hvilket perspektiv undersøgelserne anlægger: Undersøgelser, som anlægger et top-down perspektiv, dvs. fra politikere og administrative leders perspektiv, er generelt positivt indstillede over for udviklingen, imens undersøgelser som anlægger et bottom-up perspektiv stort set samstemmigt kan bekræfte ovenstående pointe om, at lambdaværdierne kom under pres i netop denne periode.

Norsk og svensk forskning har været banebrydende og er mest omfangsrig på dette område. En stor del af denne forskning har haft fokus på netop spændingen mellem den markedsorienterede rationalitet, som NPM repræsenterer og den etablerede omsorgspraksis og omsorgsrationaliteten, som ses som en vigtig del af medarbejdernes faglighed og identitet. Samtidig peger forskningen på tidspres og kompensation i form af selvintensivering som karakteristiske konsekvenser af NPM-reformerne (Kamp, Hohnen et al. 2013, Vabø 2005). I dette afsnit vil jeg kort sammenfatte den eksisterende skandinaviske viden og forskning, som netop har behandlet konsekvenserne af introduktionen af sigma- og thetatype-værdierne i form af forskellige NPM-inspirerede reformer i ældreplejen.

Ifølge Vabø (2005) har det i den internationale forskningslitteratur omkring NPM-relaterede reformer været fremhævet som et problem, at forskningen i høj grad er baseret på data indsamlet fra administrative ledere og konsulenter, der har et særligt ansvar for at iværksætte og gennemføre reformtiltagene, hvorimod data fra velfærdsinstitutionernes frontlinje – fra både de personer som giver og modtager tjenesterne, har været fraværende. Topledelsens indtryk, beskrivelser og rapporteringer vil i praksis ofte være præget af kommunens formaliserede intentioner om forandringer, og det kan derfor være vanskeligt at skelne mellem, hvad der er intentioner om forandringer, og hvad der er faktiske institutionelle forandringer (Vabø 2005). På baggrund af sin forskningsgennemgang af NPM-reformer i nordisk ældrepleje konkluderer Vabø (2005), at den samme metodiske svaghed også til en vis grad gør sig gældende her. Mange undersøgelser er baseret på ledernes perspektiv på reformerne og forandringer: Vi hører om, at kommunerne

har indført BUM, kvalitetsstandarde og frit valg, at de er blevet mere kvalitetsbevidste osv., men det dokumenteres ikke, hvordan forandringerne kommer til udtryk i praksis. Eksempelvis hvad betyder det i den praktiske hverdag, at BUM er iværksat? Hvad betyder det, at kommunen er blevet mere kvalitetsbevidst? Undersøgelser, som er baseret på data indhentet fra de administrative niveauer, undlader ofte at svare på disse spørgsmål (Vabø 2005). Vi får derfor ikke uddybet nærmere, hvilke konsekvenser reformerne har for de nærmest berørte (Szebehely 2005b) – dvs. hvordan reformer præger plejepersonalets daglige rutiner, og hvordan nye rutiner påvirker deres arbejdsmotivation og deres forhold til hjælpemodtagerne (Vabø 2005). I det omfang, der findes undersøgelser, som inddrager eller fokuserer på plejepersonalets perspektiver⁶⁹, er disse ofte kritiske og indikerer, at set nedefra har de nye styringsprincipper og organisationsformer markant negative konsekvenser (Szebehely 2005b), at de nye styringsprincipper og organisationsformer er i konflikt med, hvad der menes at være god pleje i praksis, og nogle går endda så langt at konkludere, at reformerne har forårsaget *a crisis in care work*⁷⁰ (Wrede, Henriksson et al. 2008a, 2008b, Dybbroe 2008).

Når det gælder konsekvenserne af de organisatoriske forandringer set fra borgernes perspektiv, viser forskningen (se Højlund 2005 for en oversigt), at de ældre borgere som hjælpemodtagere med de introducerede reformtiltag – eksempelvis frit valgordninger i Danmark - i stigende grad bliver pålagt nye roller og forventninger (se Højlund 2006): De ældre bliver i stigende grad set som forbrugere og det forventes nu af dem – uanset hvor svage de end måtte være – at de bliver aktivt involveret i at identificere egne behov og identificere netop den leverandør, som bedst kan imødekomme disse behov. De ældre bliver dermed formelt involveret i beslutningstagningen, men de beslutninger, som de ældre først og fremmest ønsker

⁶⁹ Forskningen i medarbejderperspektivet er mere udbredt og omfattende end forskning fra de ældre borgeres perspektiv (Szebehely 2005b), om end borgerperspektivet er mere udbredt i Danmark, og medarbejderperspektivet er tilsvarende mindre belyst. Se uddybende gennemgang af nordisk forskning i forhold til borgerperspektivet i Højlund (2005) og medarbejderperspektivet i Trydegård (2005). Forskningen i ældreplejen handler i alt overvejende grad om hjemmeplejen, mens kun få undersøgelser beskæftiger sig med konsekvenserne af NPM-reformerne for medarbejderne i plejeboliger (Kamp, Hohnen et al. 2013).

⁷⁰ Forstået generelt som dels rekrutteringsproblemer i ældreplejen, dels problemer i uddannelsesmodeller og vidensgrundlag samt manglende anseelse af plejearbejdet (Wrede, Henriksson et al. 2008a), men mere specifikt for Danmark som forværret kvalitet i og af pleje, mangel på politiske strategier for leveringen af pleje, samt manglende evne til at tiltrække og fastholde kvalificeret arbejdskraft (Dybbroe 2008).

mulighed for at påvirke⁷¹, ligger fortsat uden for deres indflydelse (Højlund 2006, Rostgaard 2011).

Hvad angår konsekvenserne af de organisatoriske forandringer set fra personalets perspektiv er konklusionerne fra den nordiske ældreplejeforskning stort set samstemmig (for en oversigt se Trydegård 2005): Arbejdsbelastningen er øget og handlingsrummet er blevet reduceret som følge af disse organisatoriske forandringer. Arbejdet er blevet mere tidspresset, fragmenteret, standardiseret og formaliseret, og plejepersonalet oplever i stigende grad, at de ikke i tilstrækkelig grad kan imødekomme de ældre borgeres behov (Szebehely 2006, se også Liebst, Monrad 2008). Relateret til spændingen eller trilemmaet mellem de overordnede forvaltningsværdier viser mange studier – om end forskningen på dette område er forholdsvis begrænset (Vabø 2005, Szebehely 2005b) – at spændingen eller trilemmaet bliver særlig vanskelig at håndtere for medarbejderne i ældreplejens frontlinje, hvor medarbejdernes såkaldte omsorgsrationalitet⁷² i høj grad er kommet under pres: Mellem pressede ressourcer og på forhånd definerede ydelser er der ikke meget plads til fleksibilitet i forhold til at imødekomme de komplekse og skiftende behov hos de plejekrævende ældre borgere.

Adskillige nordiske forskningsbidrag har derudover påpeget, at der, trods de store omorganiseringer og forandringer, ses en vis træghed i ældreplejeorganisationerne: Plejepersonalet forholder sig ikke passivt til hverken de nye styringsdiskurser, organisationsformer og indførte reformtiltag eller til dette trilemma mellem forvaltningsværdierne. Forskningen viser i stedet, hvordan medarbejderne aktivt

⁷¹ De ældre prioriterer kontinuitet i plejeforholdet samt valg af den specifikke hjemmehjælper højere end ejerskabet af deres leverandør og muligheden for leverandørskifte (Rostgaard 2011).

⁷² Flere nordiske forskere har - ved siden af et overvejende kritisk fokus - haft et omsorgsteoretisk udgangspunkt med afsæt i den norske forsker Kari Wærness' begreb om omsorgsrationalitet (Wærness 1984). Wærness introducerer begrebet om omsorgsrationalitet med henblik på at understrege, at omsorgsarbejdere (som oftest er kvinder) ikke udelukkende handler på baggrund af følelser, irrationelle handlinger og normkonformitet, men at deres handlinger kan anskues som rationelle i henhold til en omsorgsforståelse. Dvs. at de er rationelle i forhold til en anden logik – en logik som adskiller sig fundamentalt fra den mål-middel-rationalitet, som præger professionel og bureaukratisk virksomhed. At yde omsorg kræver, at medarbejderne kender og handler i forhold til den konkrete kontekst og den enkelte ældre og dennes aktuelle helbred og livssituation, og at de har et personligt kendskab og evne til at leve sig ind i den ældres situation, men også at de har de rette fagkundskaber for at kunne håndtere de fysiske og psykiske belastninger i arbejdet. Wærness peger på, at denne forståelse af omsorg ikke tilgodeses i den bureaukratiske mål-middel-rationalitet, som netop synes at præge NPM-reformerne – og omvendt synes den bureaukratiske mål-middel-rationalitet kun at have begrænset gyldighed i den konkrete omsorgspraksis (Tufte 2011).

forsøger at håndtere dette trilemma i praksis, hvor de oplever, at formelle grænser og standarder forhindrer dem i at yde en ældrepleje, som svarer til borgernes komplekse og ustabile behov og som samtidig er i overensstemmelse med deres omsorgsrationalitet. Med introduktionen af forskellige NPM-inspirerede reformtiltag bliver medarbejderne forventet at overtage og underlægge sig denne mål-middel-rationelle markeds- og management inspirerede styringsdiskurs – men forskningen viser, at plejepersonalet ikke så let lader sig styre og kontrollere. Plejepersonalet arbejder i stedet uden om systemet, foretager ændringer og tilpasser systemerne og reformtiltagene til den daglige praksis og de komplekse og ustabile behov, som de møder i deres arbejdsdag - hvilket de netop gør, fordi de indførte NPM-reformer strider imod den særlige omsorgsrationalitet, som menes at præge omsorgs- og plejearbejdet.

Flere studier fra både Danmark, Norge og Sverige belyser plejepersonalets aktive håndtering af de introducerede reformtiltag og modsætningerne mellem de forskellige forvaltningsværdier, som har ført til, at deres omsorgsrationalitet eller -orientering er kommet under pres. Eksempelvis finder både Liebst & Monrad (2008) samt Vabø (2003) i en dansk kontekst, at hjemmehjælperne udvikler og anvender forskellige håndterings- og mestringsstrategier, med hvilke de i det skjulte omgås og arbejder imod systemet og de formelle politikker og standarder, samt foretager ændringer og justeringer af reformtiltagene i det daglige arbejde med det formål at føle, at det arbejde, som de udfører, er empatisk, meningsfuldt og i overensstemmelse med deres omsorgsrationalitet.

Ligeledes har forskellige forskningsbidrag sat fokus på disse forskellige håndterings- og mestringsstrategier, som plejepersonalet udvikler og anvender i kampen for at realisere den gode pleje. Eksempelvis i form af "selvintensivering" (se eksempelvis Rasmussen 2004, Szebehely 2006, Liebst, Monrad 2008, Kirchhoff 2010, Tufte 2013)⁷³, hvor medarbejderne udfører flere opgaver end de formelt set skal, samt udfører opgaver som ikke "tælles", f.eks. i form af ekstraarbejde eller såkaldte skjulte ydelser (Kirchhoff, 2010). Forskningen viser, at standardiseringen og formaliseringen af ældreplejen gør, at dele af arbejdet bliver usynligt og

⁷³ Den norske forsker Bente Rasmussen (2004) er en af de første til at beskrive fænomenet "selvintensivering" af arbejdet i sin undersøgelse af en tidlig fase af den norske rationalisering af ældreplejen i form af BUM, hvor der først og fremmest sker en centralisering af magt og ressourcer hos ledelsen, mens ansvaret for behovsvurderingen stadig ligger decentralt hos plejepersonalet. Rasmussen peger på, at dette er en måde at rationalisere på, hvor man kombinerer kontrol og selvledelse, hvilket fører til "grådige organisationer", der baserer sig på og profiterer af medarbejdernes engagement, men som til gengæld ikke honorerer det. I Rasmussens studie er selvintensivering et fremtrædende træk, men medarbejdernes indsats anerkendes ikke, tværtimod nedvurderes ydelsen af omsorg og de bløde dimensioner af plejen, som i stedet tilskrives en form for moderlighed, dvs. et kvindeligt behov for at være omsorgsfuld, og det tilskrives derfor ikke til de ældres behov (Kamp, Hohnen et al. 2013).

”ulovligt”, og dette skaber et følelsesmæssigt pres og dilemmaer for personalet i ældreplejens førstelinje. At udføre ekstra ydelser medvirker til at arbejdet opleves som meningsfuldt, men samtidig øger ekstraarbejdet tidspresset og kan potentielt skabe konflikter mellem kolleger⁷⁴ (se Kirchhoff 2010).

I sin ph.d.-afhandling *De skjulte tjenestene – om uønsket atferd i offentlige organisasjoner* (Kirchhoff 2010) beskæftiger Kirchhoff sig indgående med ekstraarbejdet – det han kalder for *skjulte ydelser* – i hjemmeplejen. Kirchhoff identificerer en klar adskillelse mellem formelle og skjulte ydelser⁷⁵, og han viser, hvordan arbejdet i ældreplejen har et større omfang af arbejdsopgaver, end det som fremgår af formelle krav og standarder. Plejepersonalet udfører formelle ydelser i overensstemmelse med afgørelsen, men de udfører desuden forskellige former⁷⁶ for skjulte ydelser i mødet med den enkelte borger. De skjulte ydelser opstår som et resultat af en konflikt eller et misforhold mellem professionelle og administrative normer, hvor de administrative normer ofte ikke er i overensstemmelse med medarbejdernes vurderinger og som reducerer det professionelle handlingsrum. I tilfælde hvor medarbejderne oplever at stå i et sådan misforhold, ser Kirchhoff, at mange medarbejdere foretrækker at handle i overensstemmelse med det, han kalder for det professionelle normsystem⁷⁷. Han finder en form for hierarkisk ordningsstruktur mellem normsystemerne, hvor de administrative normer for arbejdet anerkendes, når der er overensstemmelse med de professionelle normer, men underordnes og ignoreres, hvis de er i konflikt med og udfordrer de professionelle normer. Det kan for medarbejderne således synes lettere at ignorere de formelle specifikationer og standarder end at ignorere de akutte behov hos de ældre, som de møder i det daglige arbejde (se også Vabø 2002, 2009, Wollscheid, Eriksen et al. 2013, Kirchhoff 2010). Fælles for alle kategorier af skjulte ydelser, som Kirchhoff identificerer, er, at de ikke fører til en reduktion af arbejdet - tværtimod fører de til en skjult overproduktion af ydelser: Borgerne får de ydelser,

⁷⁴ Eksempelvis konflikter mellem de ”flinke”, som udfører ekstra ydelser, og de ”slemme”, som holder sig til reglerne og dermed undlader at udføre ekstra ydelser (se Kirchhoff 2010).

⁷⁵ I modsætning til Kirchhoff (2010) accepterer Tufte (2013) ikke dikotomien mellem formelle ydelser og det Kirchhoff kalder for skjulte ydelser. Ifølge Tufte er dette ikke en legitim skelnen i praksis, idet der er store overlap mellem disse forskellige kategorier af ydelser i praksis.

⁷⁶ Skjulte ydelser, som Kirchhoff (2010) kategoriserer for hhv. 1) merarbejdet, 2) det forbudte arbejde, 3) det terapeutiske arbejde, og 4) det kollegiale arbejde.

⁷⁷ Som udgøres af professionelle formelle og uformelle regler med omfattende betydning for reguleringen af det professionelle arbejde, herunder bl.a. etiske og normative perspektiver på arbejdet, og som indlæres under uddannelsen og vedligeholdes løbende i de professionelle relationer (Kirchhoff 2010).

som de er bevilliget, samt de skjulte ydelser i tillæg. Og konsekvensen er, at de skjulte ydelser fører til en arbejds- og selvintensivering for alle medarbejdere.

At plejepersonalet foretager disse daglige tilpasninger og justeringer af systemet til praksis, f.eks. i form af udførelse af skjulte ydelser, kan også betragtes som en form for "redningsaktioner" (Vabø 2002, 2003, 2006, 2007, 2009), hvor medarbejderne med deres redningsaktioner forsøger at mildne konsekvenserne af de nye reformtiltag over for borgerne og kompensere for systemets utilstrækkelighed. Legitimeret ud fra deres omsorgsrationalitet betragter medarbejderne disse afvigelser og redningsaktioner som etisk og moralsk korrekte at foretage. Men medarbejdernes daglige redningsaktioner er en *tavs modstand*⁷⁸ eller *stille kamp* mod den nye styringsdiskurs (Rønning 2004, Vabø 2002, 2003, 2007), idet det netop foregår i det skjulte. Eksempelvis finder en undersøgelse af hjemmeplejen i de fire nordiske hovedstæder fra 2003 (se Vabø 2003, Szebehely 2003, 2006), at i Danmark bliver det på daværende tidspunkt netop introducerede styringssystem Fælles Sprog og arbejdsskemaernes detailstyring ikke adlydt i praksis. Fælles Sprog giver som udgangspunkt indtryk af en stærkt detailstyret og forhåndsprogrammering af plejen, men ved et nærmere indblik står det imidlertid klart, at Fælles Sprogs styrende kraft i praksis er relativt begrænset (Vabø 2003). Forskerne finder, at:

"[t]rods den tilsyneladende strikte skemastyring, så vi mange eksempler på situationstilpasset omsorg i Københavnergruppen. Hjemmehjælperne gjorde det, de anså som skulle gøres hos hjemmehjælpsmodtagerne uanset hvad skemaet regulerede. Hvis der stod PB (bad) i skemaet, men den ældre hellere ville have hjælp med vasketøjet, gik hjemmehjælperen uden protester til vaskerummet, eller skiftede sengelinned selvom det ikke stod i skemaet. Og selvom skemaet ikke nævnte noget om "omsorgsbesøg", så tog hjemmehjælperne sig ofte tid til en kort samtale." (Szebehely 2006:58, min oversættelse).

Hjemmehjælperne gør således i høj grad det, som de altid har gjort, og forskerne finder, at hjemmehjælperne – takket være en nogenlunde generøs mængde af tid, som hjemmehjælperne har til rådighed under det enkelte besøg – kan fastholde en stor del af sin fleksibilitet og handlefrihed. Hjemmehjælperne udfører således det, som Szebehely (2006) kalder for en *ansvarstagende ulydighed* mod de styringssystemer, som af hjemmehjælperne opfattedes som ufornuftige. Men samtidig lader hjemmehjælperne dog sine overordnede tro, at de arbejder ud fra Fælles Sprog-skemaerne (Szebehely 2006), og deres modstand eller kamp mod systemet forbliver dermed tavs eller usynlig.

⁷⁸ I modsætning hertil finder Dahl (2009), at plejepersonalets strategi med at udføre ekstraopgaver ikke skal ses som en egentlig modstand eller proteststrategi. I stedet ser hun denne strategi som resignation, hvor plejepersonalet ved at udføre disse skjulte ydelser, og dermed undlade at bringe systemets utilstrækkelighed frem for deres overordnede eller politikerne, er med til at reproducere NPM-styringsdiskursen i praksis, jf. Vabø nedenfor.

Ud fra de observationer som Szebehely, Vabø og andre nordiske ældreplejeforskere har gjort sig, synes det som om, at den gode pleje finder sted ”på trods” – dvs. på trods af indførelsen af det Szebehely kalder for særligt *omsorgsfremmede styringsprincipper* (Szebehely 2006:63), som i medarbejdernes perspektiv netop synes at modarbejde den gode pleje. Styringsprincipperne og -formerne reducerer de facto ikke muligheden for at give god omsorg. Flere studier viser netop, at de indførte styresystemer sjældent får fodfæste i praksis, idet medarbejderne omgås systemerne i forsøget på at give en god pleje og omsorg. Man kan derfor være fristet til at konkludere, at den etablerede omsorgsorientering eller -rationalitet er lykkedes med at udkoncurrere og fortrænge den importerede markeds- og managementinspirerede styringsdiskurs. Men dette er dog en ufuldstændig konklusion (Vabø 2003): At omsorgsrationaliteten overlever i det daglige arbejde og på trods muliggør udførelsen af den gode pleje, er ikke ensbetydende med, at den når frem til magtens korridorer, hvor reformerne udformes og iværksættes. Men netop fordi medarbejdernes modstand og kamp mod systemerne og kompensering for systemets utilstrækkelighed er tavs og foregår i det skjulte, forhindrer medarbejderne dermed, at viden om systemets utilstrækkelighed kommer op til overfladen. Med andre ord; ved at holde fast ved omsorgsrationaliteten og deres egne identiteter som ansvarsfulde velfærdsprofessionelle, redder hjemmehjælperne reformerne fra at blive afsløret som bureaukratiske, ineffektive og destruktive (Vabø 2003).

Som nævnt handler disse redningsaktioner fra medarbejdernes synsvinkel om at tage moralsk ansvar for den enkelte borger med behov for hjælp og pleje. For administratorer, politikere og konsulenter, som ifølge Vabø befinder sig i en ren idéverden⁷⁹, er disse daglige redningsaktioner usynlige. Og så længe ledere og administratorer ser, at personalet eksempelvis indleverer sine arbejdsskemaer til statistisk bearbejdning fastholdes ledelsens tro på, at udviklingen er på rette vej, og at reformerne er succesfulde (Vabø 2003, 2007). Medarbejderne kompenserer således for systemets utilstrækkelighed i form af en ansvarstagende ulydighed. Og uden dette ekstraarbejde og de øvrige former for daglige redningsaktioner ville systemet ikke fungere. Medarbejderne kommer dermed til at fungere som usynlige buffere i forsøget på at kompensere for de utilsigtede konsekvenser af systemerne. Men medarbejderne bidrager samtidig til at usynliggøre systemets problemer for administrationen, og paradoksalt nok bidrager medarbejdernes modstand og kamp i således i sidste ende til systemets overlevelse.

⁷⁹ For Vabø (2003) fremstår den nordiske hjemmepleje som en to-sproget verden, hvor organisationerne betegnes som skizofrene og splittede, idet de prægnes af to forskellige og adskilte styringsdiskurser: Et kontekstløst markeds- og management styresprog blandt administrative ledere i organisationernes top og et velfærdsprofessionelt hverdagsprog blandt frontlinjemedarbejderne i organisationens bund. De to forskellige sprog formidler meget forskellige versioner af, hvad hjemmeplejen er, og hvad der kræves for at skabe god kvalitet.

En stort set enstemmig nordisk forskning har, som præsenteret i det ovenstående, malet et noget dystert billede ved at forholde sig kritisk til og kommet med negative konklusioner om konsekvenserne af den NPM-inspirerede udvikling i ældreplejens organisering: Standardisering af arbejdet via regler, skemaer og procedurefastsatte rutiner betragtes som en tendens, som kort sagt potentielt tømmer arbejdet for indhold, indflydelse og mening. Men der findes dog også enkelte undersøgelser, som finder, at udviklingen også kan have en positiv indflydelse på arbejdet i ældreplejen. Eksempelvis kan en øget standardisering bidrage til at reducere potentielt negative arbejdsmiljøkonsekvenser ved selvledelse og grænseløshed i arbejdet ved at reducere kompleksitet og skabe klare og mere tydelige rammer. Standardisering giver frontlinjemedarbejderne mulighed for at sætte grænser for deres arbejde, og samtidig kan standardiseringen medvirke til at synliggøre medarbejdernes arbejde og markere fagligheden, fordi systemet - nu med en stigende rettigheds- og standardiseringstendens - retter opmærksomheden mod at beskrive og synliggøre deres arbejdsopgaver (Ryberg, Kamp 2010) - arbejdsopgaver som ofte er meget usynlige. Eksempelvis finder danske undersøgelser (se f.eks. Schultz-Larsen, Kreiner et al. 2004, Gerdes 2008) tendenser i retning af accept og ønsker blandt frontlinjemedarbejderne om standardisering og regelstyring af ældreplejen. Standardiseringstendensen betragtes som en positiv udvikling, fordi det kan bidrage til, at kommunalbestyrelsen kan sende et tydeligt signal om serviceniveauet og grænserne for, hvilken hjælp og pleje, der skal gives – samtidig med at det bliver mere tydeligt for medarbejderne, hvad deres arbejde helt konkret indebærer (se også Vabø 2003). Med denne udvikling er medarbejderne i princippet blevet befriet fra den ubehagelige byrde med at prioritere og sætte grænser for omfanget af deres arbejde – såkaldt grænsesættende arbejde (Vabø 2009, 2011b). Med en standardiseret ældrepleje er medarbejderne i højere grad ”blot” udøvere af ældrepleje, mens det er politikerne der officielt sætter grænserne for det offentliges omsorgsansvar (f.eks. i kvalitetsstandarde) og visitatorer, som vurderer og beslutter, hvad der præcist skal gøres (i afgørelser). Klare aftaler og standarder kan således ikke kun skabe forudsigelighed og tryghed for borgerne, men også tryghed for medarbejderne, fordi de hjælper medarbejderne med at sætte grænser for den grænseløse omsorg (se Thorsen 2003) og deres omsorgsansvar (Vabø 2003, 2004).

Som de forskellige præsenterede og her sammenfattede forskningsbidrag viser, sætter det kombinerede fokus på sigma og thetatype-værdierne repræsenteret ved hhv. den bureaukratiske samt den markeds- og managementinspirerede styringsdiskurs – og konkretiseret i forskellige NPM- inspirerede reformtiltag - nye rammer og vilkår for plejepersonalets daglige arbejde – på både godt og ondt. I overensstemmelse med disse styringsdiskurser skal medarbejderne i stigende grad dokumentere og registrere deres arbejde – styringsprincipper og styringsformer som har vist sig i betydelig grad at begrænse plejepersonalets handlingsrum og dermed reducere muligheden for at tilpasse hjælpen til forskellige ældres skiftende behov og situationer (Szebehely 2006). Dette er en udviklingstendens, som forskningen viser, har sat plejepersonalets omsorgsrationalitet under pres. Men flere undersøgelser

finder dog også, at de nye såkaldte omsorgsfremmede styringsprincipper ofte er uden institutionel forankring. Så godt nok har de importerede styringsdiskurser skabt nye betingelser for det daglige arbejde i ældreplejen, men forskningen viser kun få tegn på, at diskursen har præget plejepersonalets forståelse af sig selv og indholdet i omsorgs- og plejearbejdet (Vabø 2002)⁸⁰.

2.2.2.2 Nye og aktuelle trilemmaer

Udviklingstendenser, med et forstærket fokus på sigma- og thetatype-værdierne, hvor lambdatype værdierne som resultat heraf kom under pres, har, som det er forsøgt illustreret ovenfor været genstand for opmærksomhed i mange forskellige forskningsbidrag. Som beskrevet ovenfor, har størstedelen af forskningsbidragene forholdt sig kritisk til og tegnet et dystert billede af udviklingstendensen – ikke mindst ved at pege på de utilsigtede og negative konsekvenser af fokuset på disse værdier for særligt medarbejdernes arbejdsbetingelser i ældreplejens frontlinje. Spørgsmålet er så, om denne spænding stadig eksisterer, eller om der er ved at tegne sig en ny kombination af forvaltningsværdierne og med et nyt trilemma som resultat? Som præsenteret i afsnit 2.1.2 ser vi i disse år en videreudvikling på området med en fortsat betoning af den markeds- og forbrugerorienterede tankegang og styringsdiskurs – men samtidig ser vi også et fokus på offentlige sociale innovationer som hverdagsrehabilitering, tillidsreformer og samskabelse – innovationer som muligvis i højere grad repræsenterer lambdatype værdier og en forsigtig drejning væk fra de NPM-forankrede styringsformer.

Ser vi på den seneste forskning på området, indikerer flere undersøgelser, at NPM fortsat skal ses som den dominerende styringsdiskurs på feltet, mens andre indikerer, at den førnævnte spænding, mellem sigma/theta forvaltningsværdierne på den ene side og lambdaværdierne på den anden, muligvis er aftaget eller mindsket, idet NPM-modellerne med tiden er blevet udviklet gennem tilpasning og forhandling mellem nye og eksisterende strukturer (se eksempelvis Vabø 2009, 2011b, Dahl, Rasmussen 2012), mens atter andre indikerer, at vi muligvis er ved at se et paradigmatisk eller diskursivt skifte i retning væk fra NPM. Eksempelvis viser Vabø (2009, 2011a, 2011b, 2012), at nogle af disse spændinger mellem sigma/theta og lambdaværdierne er mindsket, idet der med årene er sket en opblødning og modning

⁸⁰ Det er derfor vigtigt at skelne mellem, hvorvidt plejepersonalet er hhv. *subjected by* eller *subjected to* en styringsdiskurs (Vabø 2002, 2006, 2007, 2014b), dvs. hvorvidt plejepersonalet identificerer sig med diskursen og gør de foreskrevne handlinger til deres egne (being subjected by) eller tilfælde, hvor diskursen regulerer og disciplinerer plejepersonalets handlingsbetingelser, dvs. sætter nye rammer og vilkår for arbejdet, men uden at få gennemslagskraft i plejepersonalets egne forestillingsverdener og uden at skabe entusiasme og identifikation blandt medarbejderne (being subjected to).

af NPM-reformtiltagene i retning af et mere pragmatisk syn på og anvendelse af styrings- og organisationsmodellerne – men som omvendt har skabt grobund for nye spændinger og et nyt trilemma, hvor der er fokus på *theta*- og *lambda*værdierne, men hvor *sigma*værdierne er blevet sat under pres: *theta / lambda* > < *sigma*. Men det er samtidig en udvikling og et trilemma, som kalder på nye strategier og organiseringsformer, og tiden må vise, hvilke værdier og kombinationer af værdier disse strategier i fremtiden vil være forankret i.

I de senere år har vi set et fornyet fokus på værdierne om gensidig tillid og fleksibel tilpasning, hvor *lambda*værdierne i stigende grad er kommet tilbage på dagsordenen⁸¹, eksempelvis i form af krav om større fleksibilitet og handlefrihed for medarbejderne. Andre studier (f.eks. Tufte 2013) viser, at de seneste års store besparelser og nedskæringer på området har betydet, at tiden og dermed muligheden for at udføre ekstra ydelser er reduceret kraftigt: Jo mere der skæres i tiden til arbejdet, jo mindre er sandsynligheden for, at der bliver udført skjulte tjenester. Og for at kunne udføre plejen inden for den (reducerede) tidsramme, bliver medarbejderne derfor kraftigt opfordret til ikke at udføre mere, end der står på papiret. Både Tufte (2013) og Dahl (2009) ser tegn på, at nogle medarbejdere i stigende grad efterlever dette krav og undlader at udføre ekstraopgaver, hvor de egentlig har mulighed for det. Ifølge Tufte er dette en strategi, som medarbejderne vælger, fordi de forholder sig til kollektivet og ikke ønsker at være den, der ved at udføre ekstraindelser, er med til at sætte de af sine kolleger, som ikke udfører ekstraindelser, under pres og i et dårligt lys. Dahl tolker derimod det, at medarbejderne undlader at udføre ekstraindelser, hvor de egentlig har mulighed for det, som en egentlig modstandsstrategi eller som protest for netop at synliggøre systemets utilstrækkelighed for administrative og politiske ledere.

Men hvordan ser det ud i en dansk kontekst? Ser vi lignende tendenser i Danmark, som dem bl.a. Vabø identificerer og beskriver? Og hvilke krav og hvilke værdier er der fokus på i disse år, og som har betydning for den kontekst, som ideen om kvalitetsstandarde i dag fortsat skal implementeres i? Som beskrevet i afsnit 2.1.2.1 er *lambda*værdierne også i en dansk kontekst kommet tilbage på dagsordenen, eksempelvis i form af en begyndende kritik i begyndelsen og midten af 2000'erne for netop et manglende fokus på *lambda*type-værdierne i ældreplejens styring og organisering. Kritikken genererede efterfølgende en modreaktion i form af forskellige forsøg på at mobilisere reformer, der har udspring i den velfærdsprofessionelle styringsdiskurs. Flere betragter faktisk Danmark som foregangsland for denne ”nye” type af organisering og styring af den offentlige

⁸¹ Ifølge Vabø (2011b) er *lambda*-værdierne tilbage på dagsorden – og det er en organiserings- og styringsform som ligger tæt op ad den organiseringsform, som vi så inden NPM-inspirerede reformbølge skyllede ind over ældreområdet. Set i forhold til tidligere er det dog nu, ifølge Vabø, i en *ny indpakning*, hvor fokuset på *lambda*-værdierne skal ses inden for en meget mere formaliseret og gennemsigtig organisation set i forhold til tidligere.

sektor, hvor man særligt i den kommunale ældrepleje er gået foran (se Hvid, Kamp 2012). Foruden at genintroducere lambdaværdierne, har der konkret i de seneste års udviklingstendenser i dansk ældrepleje været fokus på at afbureaukratisere samt et fortsat stort fokus på en markedsinspireret organisering i ældreplejen i form af konkurrenceudsættelse og frit valg. Sidstnævnte er en tendens, som bliver betragtet som forholdsvis mere udbredt i Danmark end i Norge (se Szebehely, Meagher 2013). I modsætning til Norge, ser vi i Danmark derfor måske i højere grad et trilemma med et kombineret fokus på lambda- og sigmaværdierne – og et tilsvarende mindre og svindende fokus på thetaværdierne, dvs. et trilemma der ser således ud: $\sigma / \lambda > \theta$?

Ældreplejen har, som det indtil videre er forsøgt illustreret i dette kapitel, været nedslagsfelt for en lang række og skiftende, men modsætningsfyldte organisationsopskrifter og styringsdiskurser, som på forskellige tidspunkter har stillet krav om og sat ramme for, hvordan organiseringen og styringen af ældreplejeområdet bør finde sted. Ved at gå ud fra – som jeg har gjort her med inspiration fra Vabø – at ældreplejens organiserings- og styringskrav forholder sig til hinanden som i et trilemma, er det naturligt at valget af organisationsmodel bestandigt indebærer konflikter og kompromisser, idet reformtiltag, som iværksættes for at styrke et eller to sæt af forvaltningsværdier, uafslægt vil medføre, at det tredje sæt af værdier undermineres. Tiden - og nye forskningsbidrag - må så vise, hvordan disse forsøg på at mobilisere nye reformer forankret i en velfærdsprofessionel styringsdiskurs, som vi netop ser i disse år, fremover vil vinde frem, men også hvilke spændinger disse nye udviklingstendenser vil medføre, når de møder allerede eksisterende organisationsopskrifter, styringsdiskurser samt rutiner og praksisformer på området⁸².

⁸² Eksempelvis henviser Vabø (2014b) til britiske erfaringer med forsøg på at dreje reformtendenser mod en mere tillidsbaseret samstyring (co-governance). Erfaringerne viser, at det er vanskeligt, bl.a. fordi styringssystemerne forankret i NPM fortsætter med at anspore velfærdsorganisationerne til at koncentrere sig om "egne" resultater fremfor at samarbejde. Derudover peger nylige danske undersøgelser på, at de nye tendenser vedr. hverdagsrehabilitering – omend de i højere grad end den tidligere markeds- og managementinspirerede styringsdiskurs – er forankret i en velfærdsprofessionel styringsdiskurs, som sætter plejepersonalets fleksibilitet, autonomi og faglige i højsædet – også mødes med modstand og oplever udfordringer med at blive implementeret i praksis (se eksempelvis Kjellberg, Ibsen et al. 2011, Kjellberg, Kjellberg et al. 2013).

2.3. EKSISTERENDE FORSKNING OG VIDEN OM KOMMUNALE KVALITETSSTANDARDE I ÆLDREPLEJEN

I de ovenstående afsnit har jeg set mere generelt på de forskellige organisationsopskrifter, som i de sidste mange år har cirkuleret og er landet i ældreplejen samt set på nordiske og danske undersøgelser, som har beskæftiget sig med konsekvenserne heraf. Jeg vil nu zoome ind på én af de organisationsopskrifter, som cirkulerede og landede i dansk ældrepleje i slutningen af 1990'erne, og som er omdrejningspunktet og genstand for analyse i denne afhandling – nemlig kravet om udarbejdelse af kommunale kvalitetsstandarde i ældreplejen. I dette afsnit vil jeg præsentere og sammenfatte eksisterende viden og forskning om netop kvalitetsstandarde og kommunernes udmøntning og implementering af lovkravet. Jeg vil i den forbindelse trække på konklusioner fra ni forskellige undersøgelser (se Bilag C for skematisk oversigt over undersøgelserne)⁸³.

2.3.1. DE FØRSTE ERFARINGER

Flere undersøgelser satte, i årene umiddelbart efter lovkravet blev stillet, fokus på, hvordan kommunerne havde implementeret det nye lovkrav (se Socialministeriet 2000, 2001, 2002, Felbo, Haslund et al. 2000). Socialministeriet ønskede specifikt at få kendskab til, hvordan kommunerne havde grebet denne nye forpligtelse an, og ønskede efterfølgende på baggrund heraf at trække enkelte kommuners erfaringer frem til inspiration for andre kommuner (se også Socialministeriet 2002, 2003, Servicestyrelsen 2005, 2008). At flere af undersøgelserne er foretaget hhv. et, to og tre år efter indførelsen af lovkravet betyder også, at undersøgelsernes konklusioner i høj grad afspejler kommunernes manglende erfaringer med udviklingen og anvendelsen af kvalitetsstandarde, og derfor i høj grad afspejler kvalitetsstandardernes opstartsfasen og de vanskeligheder, der er forbundet hermed.

Flere af disse "tidlige" undersøgelser dokumenterer således opstartsproblemer. Eksempelvis at flere kommuner et og to år efter lovkravet blev stillet stadig ikke havde udarbejdet kvalitetsstandarde. Felbo et al. (2000) viser, at i 1999, dvs. samme år som kommunerne blev forpligtede til at udarbejde kvalitetsstandarde, var det næsten 1/3 af de adspurgte kommuner, der ikke havde en kvalitetsstandard, og ingen af de kvalitetsstandarde, der var blevet udarbejdet, levede op til lovgivningens krav. På samme måde konkluderes i rapporter på opdrag af Socialministeriet (2000,

⁸³ Tidligere har Servicestyrelsen haft en hjemmeside (www.kvalitetsstandarde.servicestyrelsen.dk), som var henvendt til kommunerne og deres arbejde med kvalitetsstandarde, og hvor flere forskellige publikationer vedrørende kvalitetsstandarde var tilgængelige. Denne hjemmeside er sidenhen blevet nedlagt, og flere publikationer er samtidig blevet fjernet, fordi de af Servicestyrelsen (nu Socialstyrelsen) er blevet vurderet som forældede.

2001): Et halvt år efter, at kommunerne senest skulle have udarbejdet deres første udgave af kvalitetsstandarderne, var over halvdelen af kommunerne enten i gang med at udarbejde kvalitetsstandarder eller var ikke kommet i gang - og levede således ikke op til lovens krav. Ved de resterende kommuner, som havde efterkommet lovkravet og udviklet kvalitetsstandarder, kunne der dog i mange tilfælde sættes spørgsmålstejn ved dels kvaliteten af standarderne og dels deres anvendelse. Rapporterne viste, at mange kommuner havde vanskeligheder ved at udvikle og udarbejde kvalitetsstandarder (se også Socialministeriet 2002), og kvalitetsstandardernes anvendelsesmuligheder blev ikke udnyttet i praksis. Flere faktorer fremhæves som barriere for kommunernes udarbejdelse af kvalitetsstandarderne (Felbo, Haslund et al. 2000, Socialministeriet 2002): Ud over at kommunerne har haft for kort tid til udvikling af kvalitetsstandarderne, peges der på, at tankegangen bag kvalitetsstandarderne er helt ny for mange kommuner, men også at de mange hensigter, som ligger bag ideen om kvalitetsstandarder, både som internt arbejds- og styringsredskab og som eksternt formidlingsredskab (se Kapitel 5), har gjort det svært for kommunerne at finde det rette fokus. Det primære problem har været at skabe et internt styringsredskab, der samtidig fungerer som et godt formidlingsredskab. Erfaringen er da også, at alle formål ikke kan tilgodeses i lige høj grad i et og samme dokument (Socialministeriet 2002). Det generelle indtryk er, at der er fokuseret meget på at gøre kvalitetsstandarderne til et godt og dækkende internt styringsredskab⁸⁴, men det er ofte sket på bekostning af kvalitetsstandardernes anvendelighed som eksternt formidlingsredskab – hvilket har konsekvenser for retssikkerheden, fordi den kommunale praksis bliver mindre gennemsigtig (Socialministeriet 2000, 2002).

2.3.2. KOMMUNALE VARIATIONER

I udgangspunktet indeholder bekendtgørelsen om kommunernes udarbejdelse af kvalitetsstandarder få eksplicite krav til kommunernes udmøntning af kravet, hvilket giver kommunerne en stor frihed i forhold til at udforme kvalitetsstandarderne, sådan at kvalitetsstandarderne er tilpasset og afspejler lokale behov og forhold. Flere undersøgelser foretaget i årene umiddelbart efter introduktionen af lovkravet i 1998 (Socialministeriet 2000, 2001, 2002) men også flere år senere (Servicestyrelsen 2008, Høybye-Mortensen, Kiil Brøcker et al. 2016) har derfor ikke overraskende dokumenteret stor variation i måden, hvorpå de enkelte kommuner opfylder bekendtgørelsens bestemmelser om udarbejdelse af kvalitetsstandarder. Eksempelvis dokumenteres kommunale variationer med hensyn til udformning og anvendelse af kvalitetsstandarderne i praksis, men der ses også store variationer i, hvem der er blevet inddraget i udviklingsprocessen og hvor mange ressourcer, der er blevet afsat til arbejdet. I forhold hertil lyder konklusionerne; investeres der mange ressourcer tidligt i processen i form af

⁸⁴ Se samme konklusion i en senere undersøgelse (Høybye-Mortensen, Kiil Brøcker et al. 2016).

inddragelse af medarbejdere, politikere og ældreråd, kræves der generelt færre ressourcer, når kvalitetsstandarden efterfølgende skal implementeres. Ikke mindst har inddragelsen af medarbejderne stor betydning for, hvordan kvalitetsstandarden bliver forankret i den kommunale organisation⁸⁵. Dertil ses der store variationer i, hvordan kommunerne formidler kvalitetsstandarden, og det har vist sig at være vanskeligt at udbrede kendskabet til kvalitetsstandarden – både internt i den kommunale organisation og eksternt blandt borgere og pårørende. Samtidig viser erfaringerne, at det er svært for kommunerne at anvende kvalitetsstandarden som et konkret styringsredskab og sammenkoble det politisk fastsatte serviceniveau, budgettet og de faktiske omkostninger på området (Socialministeriet 2002).

2.3.2.1 Detaljeringsgrad og anvendelighed

I flere undersøgelser dokumenteres store kommunale variationer i kvalitetsstandardernes udformning og indhold. På trods af, at mange kommuner har anvendt skabelonen i Socialministeriets Idékatalog (Socialministeriet 1998)(se også Bilag A) samt Fælles Sprogs kategoriseringer, strukturelle opbygning samt definitioner som inspiration for udviklingen af deres kvalitetsstandarde (Socialministeriet 2000, 2001, 2002, Olsen, Balle Hansen 2004)⁸⁶ dokumenterer flere undersøgelser (Socialministeriet 2000, 2002, Olsen, Balle Hansen 2004, Servicestyrelsen 2008, Høybye-Mortensen, Kiil Brøcker et al. 2016) store - men ikke overraskende - variationer i de modeller kommunerne har valgt for udformning af og indhold i kvalitetsstandarden. Der er betydelige forskelle på, hvad kommunerne opfatter som bestanddele i en kvalitetsstandard (Socialministeriet 2000), og mere specifikt sættes der i flere undersøgelser fokus på de store

⁸⁵ Høybye-Mortensen et al. (2016) finder ikke, at en bred forandring af kvalitetsstandarden i organisationen har betydning for en aktiv brug af kvalitetsstandarden. Eksempelvis ses ingen sammenhæng mellem leverandørernes inddragelse i arbejdet med kvalitetsstandarden og i hvor høj grad de finder, at kvalitetsstandarden giver mening, samt om de anvender den aktivt i deres daglige arbejde.

⁸⁶ Ifølge Olsen & Balle Hansen (2004), som undersøger Fælles Sprogs anvendelse i kvalitetsstandarden på ældreområdet, er de undersøgte kvalitetsstandarde tydeligt inspireret af KL's Fælles Sprog: Ses der udelukkende på ydelseskategorierne personlig pleje og praktisk hjælp i kvalitetsstandarden observeres et sammenfald med Fælles Sprog kataloget, hvor Fælles Sprog udgør rammen for, hvad der beskrives som indholdet i disse opgaver i kvalitetsstandarden. I forhold til de mere detaljerede niveauer i Fælles Sprogs ydelsesbeskrivelser er de underliggende kategorier i Fælles Sprog typisk brugt som skabelon for beskrivelsen af personlig pleje, mens der ved den praktiske hjælp ikke er gjort brug af den samme beskrivelse på niveauet under hovedkategorierne indkøb, tøjvask og rengøring som i Fælles Sprog (se Olsen, Balle Hansen 2004) – en forskel som sandsynligvis skyldes, at KL (2002) ikke finder det nødvendigt at udspecificere indholdet af disse ydelser fordi de "er meget håndgribelige" (KL 2002:53).

kommunale variationer i detaljeringsgraden i kvalitetsstandardernes ydelsesbeskrivelser. Detaljeringsniveauet vurderes generelt som meget højt og samtidig som stigende med årene (Socialministeriet 2001). Undersøgelserne beretter om, at nogle kommuner har valgt at vedtage meget detaljerede, udtømmende og omfattende kvalitetsstandarde, hvor delelementerne i de forskellige ydelser nøje beskrives, f.eks. hvordan ydelsen konkret skal leveres, hvor lang tid delelementerne bør tage og hvor ofte de bør leveres. Andre kommuner har derimod formuleret kvalitetsstandarde i så generelle vendinger, f.eks. ved blot at beskrive grundydelsen (f.eks. rengøring), at man kan diskutere, om der reelt er tale om en kvalitetsstandard. I det mindste kan den manglende detaljering i beskrivelsen af ydelserne give en uklar fornemmelse af det konkrete indhold i service- og kvalitetsniveauet (Felbo, Haslund et al. 2000, Socialministeriet 2002). I forlængelse heraf sætter nogle undersøgelser (Socialministeriet 2000, 2002, Servicestyrelsen 2008, Høybye-Mortensen, Kiil Brøcker et al. 2016) fokus på detaljeringsgradens betydning for kvalitetsstandardernes anvendelighed, og fordele og ulemper ved hhv. en høj og lav detaljeringsgrad diskuteres:

En høj detaljeringsgrad kan gøre kvalitetsstandarden mere anvendelig som et ledelses- og styringsinstrument, som klart, præcist og detaljeret fastlægger retningslinjer for, hvordan der først skal visiteres og efterfølgende leveres hjælp og pleje, og som således skaber ensartethed (horisontalt) internt i kommunen med også overensstemmelse (vertikalt) mellem kommunalbestyrelsens prioriteringer og målsætninger og den faktiske pleje, som i sidste ende bliver leveret til de ældre. Dertil vil kommunens borgere og brugere have et klart og præcist grundlag for at vurdere, hvorvidt de modtager den hjælp og pleje, som de er berettigede til. Men på den anden side kan en meget detaljeret og omfattende kvalitetsstandard også betyde, at kvalitetsstandarde kan være svært tilgængelige for både brugere, medarbejdere og politikere i kommunen (Socialministeriet 2002). Eksempelvis kan meget detaljerede kvalitetsstandarde være vanskelige at anvende i praksis og særligt for det udførende personale, hvor den høje detaljeringsgrad kan opleves som en begrænsning, hvor fleksibilitet og faglighed i arbejdet begrænses af på forhånd definerede og detaljerede ydelsesbeskrivelser (jf. den forskningsrelaterede kritik af NPM-reformerne generelt – se afsnit 2.2.2.1). Resultatet af sådanne detaljerede kvalitetsstandarde kan ifølge flere af undersøgelserne blive, at kvalitetsstandarden som redskab er vanskelig at forankre i den kommunale organisation. Dette skyldes eksempelvis, at det kan være svært for medarbejderen at tilregne sig og anvende en meget detaljeret kvalitetsstandard, at medarbejderne kan have en tendens til at opleve kvalitetsstandarde som en ”spændetrøje” frem for en hjælp, eller at det udførende personale fortaber sig i enkeltdele frem for at levere ydelserne ud fra situationsspecifikke faglige vurderinger, når detaljeringsgraden er høj (Socialministeriet, 2002). I relation hertil skal man ifølge KL ved valget af detaljeringsniveau være bevidst om, hvilke konsekvenser dette har, eksempelvis:

”(...) hvordan dette påvirker de udførende medarbejderes råderum og mulighed for at bruge deres faglighed. Stor detaljering i afgørelsen vil uvilkårligt indskrænke den udførende medarbejders råderum. Herunder afspejler stor detaljering reelt manglende tillid til udførers faglige kompetence. Vælger man stor detaljering, sender man uvilkårligt et signal om, at beskrivelsen af ydelserne er fuldstændig. Stor detaljeringsgrad kan derfor blive en sovepude. Medarbejderen skal blot gøre, hvad der står på kørelisten. Man bør her være opmærksom på, at indskrænkes medarbejdernes mulighed for i det daglige at bruge deres viden, kan man ikke forvente, at de bruger den, når det er nødvendigt. Kvaliteten vil altid afhænge af, at medarbejderen reflekterer, træffer beslutninger og tager ansvar. Populært sagt er regelstyring godt i ni ud af ti tilfælde, men i det tiende tilfælde afhænger kvaliteten netop af, at den enkelte medarbejder bruger sin faglige kompetence og tager ansvar. Det kan eksempelvis være, når der sker noget uventet eller akut. Modsat stiller en mere overordnet beskrivelse af ydelserne krav til, at den enkelte medarbejder udvikler sig fagligt.” (KL 2002:60)⁸⁷.

I kommuner, hvor det kommunale serviceniveau i kvalitetsstandarderne omvendt er defineret og formuleret i brede, mindre præcise og mindre detaljerede vendinger, vil kvalitetsstandarden lægge op til en højere grad af fleksibilitet og skønsmæssig vurdering, hvor det udførende personale i de konkrete situationer selv vurderer, hvilken hjælp og pleje, der i den aktuelle situation er behov for, og herefter selv forvalter deres arbejde inden for rammen af det bredt formulerede serviceniveau, som beskrevet i kvalitetsstandarden. Men på den anden side er der ved sådanne kvalitetsstandarder risiko for, dels at kvalitetsstandarden reelt ikke er anvendelig som grundlag for visitationen og leveringen af ydelserne (Socialministeriet 2002), dels at denne type kvalitetsstandarder resulterer i variationer internt i kommunerne i forhold til visitation og levering (dvs. manglende ensartethed), netop fordi disse kvalitetsstandarder giver vid mulighed for fortolkning og skøn i det daglige arbejde på tildelings- og udførerniveauet – en situation, som kvalitetsstandarderne netop oprindeligt blev indført for at dæmme op for. Derudover kan de løse og upræcise formuleringer gøre det vanskeligere for borgerne at vurdere, hvorvidt de modtager den hjælp og pleje, som de formelt set er berettigede til, hvilket har konsekvenser for retssikkerheden, idet den kommunale praksis bliver mindre gennemsigtig (Socialministeriet 2000, 2002). Tanken bag kvalitetsstandarderne var jo bl.a. at give borgerne klarhed over, hvad kommunen kan tilbyde, og hvad borgerne derfor kan

⁸⁷ Hvis kommunerne ønsker høj detaljering i ydelsesbeskrivelse men uden de beskrevne ”sideeffekter”, anbefaler KL (2002), at kommunerne detaljerer ydelsesbeskrivelsen i kvalitetsstandarderne, men fastholder, at afgørelsen for den enkelte borger er af mere overordnet karakter. Ifølge KL begrænser detaljeringen i kvalitetsstandarden nemlig ikke medarbejdernes råderum i det daglige, fordi den ikke er specifik for den enkelte borger, men i stedet er en fælles generel ramme, der beskriver kommunens serviceniveau, således at udførerne kender dette niveau. På den måde undgår man ifølge KL at begrænse udførernes råderum i leveringen af ydelserne hos den enkelte.

forvente. Så jo mere konkret kvalitetsstandarderne er formuleret, jo mere klart vil det fremgå, hvad borgerne kan forvente (Servicestyrelsen 2008). Samtidig vil det også stå mere klart for visitatore og frontlinjemedarbejdere, hvilket serviceniveau de konkret hhv. skal visitere og levere hjælp og pleje med baggrund i⁸⁸.

Årsagerne til de kommunale variationer i kvalitetsstandardernes detaljeringsgrad skal findes i faktorer som politiske præferencer, visitationspraksis, og hvilke redskaber eller systemer kommunerne anvendte før implementeringen af kvalitetsstandarderne (Servicestyrelsen 2008). I kommuner, hvor detaljeringsniveauet er lavt, kan en forklaring være, at det lave detaljeringsniveau gør det nemmere for de lokale politiske aktører at forholde sig mere overordnet til eksempelvis besparelser og prioriteringer, men omvendt også at et højt detaljeringsniveau gør det muligt direkte og specifikt at skabe forbindelse mellem politiske beslutninger, økonomiske prioriteringer og serviceniveauet. En anden forklaring på variationen i detaljeringsgraden er, at nogle kommuner visiterer i ”pakker”, som tilpasses de konkrete behov, mens andre kommuner visiterer til enkeltydelser med præcise angivelser af omfang herpå, f.eks. antal minutter til bad eller toiletbesøg. På den måde kan kvalitetsstandarder i kommuner, hvor der visiteres til pakker være mindre konkrete og specifikke end i kommuner, hvor der visiteres direkte og meget specifikt til enkeltydelser (Servicestyrelsen 2008).

Ud over at give et overblik over, hvordan kommunerne har formuleret og udformet kvalitetsstandarderne, har flere af undersøgelserne (se eksempelvis Socialministeriet 2000, Servicestyrelsen 2008, Høybye-Mortensen, Kiil Brøcker et al. 2016) også sat fokus på, hvilken betydning kvalitetsstandarderne har, og hvordan kommunerne anvender kvalitetsstandarderne i praksis. Generelt lyder konklusionerne, at der også her er store forskelle mellem kommunerne. Baseret på flere kommuners erfaringer (se bl.a. Servicestyrelsen 2008), fremgår det bl.a., at kvalitetsstandarderne har sin berettigelse i mange kommuner, idet de vurderes at have en effekt på de forhold, som de var tiltænkt at påvirke, samt at kvalitetsstandarderne har særligt stor betydning i forhold til at fungere som et fælles og ensartet afsæt eller grundlag for ydelser på tværs af institutioner, leverandører osv. i kommunen, men også i forhold til at sikre lige vilkår og muligheder for borgerne og dermed sikre en højere grad af

⁸⁸ Høybye-Mortensen et al. (2016) finder dog ikke denne sammenhæng mellem kvalitetsstandardernes detaljeringsgrad og deres anvendelse som styringsredskab, hvor mere konkrete kvalitetsstandarder har stærkere styringsegenskaber end overordnede og mere abstrakte kvalitetsstandarder.

retssikkerhed. Kvalitetsstandarde synes i mindre grad at have betydning som et styringsredskab⁸⁹.

Spørgsmålet om kvalitetsstandardernes betydning varierer mellem kommunerne, og det tyder på, at i store kommuner og i de kommuner, hvor kvalitetsstandarden er formuleret bredt, upræcist og i bløde og elastiske vendinger, tillægges kvalitetsstandarden mindre betydning, sammenlignet med mellemstore og mindre kommuner samt kommuner, hvor kvalitetsstandarden er formuleret mere specifikt, konkret og detaljeret (Servicestyrelsen 2008). Kvalitetsstandarde bliver af kommunerne vurderet som et godt prioriteringsredskab, og samtidig vurderes de også at medvirke til en større ensartethed i ydelserne, samtidig med at kvalitetsstandarde synliggør indsatsen og omfanget af ydelserne både over for medarbejdere og borgere. På den anden side kritiseres kvalitetsstandarde ofte for mangel på gennemsigtighed både i forhold til medarbejdere i yderste led og borgerne, men også at kvalitetsstandarde på én gang er for konkrete og ukonkrete⁹⁰. Med hensyn til kommunernes brug af kvalitetsstandarde, lyder

⁸⁹ Se dog Høybye-Mortensen et al. (2016) som i modsætning hertil konkluderer, at kvalitetsstandarde fungerer godt som styringsredskab, bl.a. ved at serviceniveauet er politisk fastlagt, at der er overensstemmelse mellem kvalitetsstandarde, de visiterede og de leverede ydelser, at kvalitetsstandarde bidrager til at overholde den økonomiske ramme, at kvalitetsstandarde medvirker til at sikre et ensartet serviceniveau hos borgerne samt medvirker til at styre serviceniveauet i leverandørernes arbejde. Dog finder de også, at kvalitetsstandarde ikke anvendes i forhold til at informere borgerne om serviceniveauet, idet borgerne hverken kender kvalitetsstandarde eller har interesse i at vide mere om kvalitetsstandarde.

⁹⁰ Der er uenighed om, hvorvidt kvalitetsstandarde med høj eller lav detaljeringsgrad er at foretrække. Eksempelvis citeres to respondenter i Servicestyrelsen (2008), som hver for sig giver udtryk for svagheden i hhv. den større eller mindre detaljeringsgrad: "Kvalitetsstandarde bliver for firkantede, så de bliver en hæmsko for de udførende medarbejdere. Den enkelte skal stadig være i stand til at tage et ansvar i den enkelte situation". Og i modsætning hertil: "Som kvalitetsstandarde kendes i dag, er der meget brede rammer. Ikke præcise nok. Giver vid mulighed for fortolkning". I undersøgelsen (Servicestyrelsen 2008) forklares dette paradoks, hvor svagheden ved kvalitetsstandarde er, at de både er for konkrete og ukonkrete, med, at der for det første er både fordele og ulemper ved at have konkrete kvalitetsstandarde og ved at have meget ukonkrete kvalitetsstandarde, men også, at respondenterne forholder sig til et uens grundlag, idet kvalitetsstandarde er udformet meget forskelligt fra den ene kommune til den anden. Ifølge nogle respondenter i undersøgelsen betragtes kvalitetsstandarde i deres kommune som for konkrete, idet der efter deres mening fokuseres for meget på kvalitetsstandarde og for lidt på de individuelle faglige vurderinger, samtidig med at detaljerede kvalitetsstandarde skaber en lidt for stor ensartethed på bekostning af fleksibiliteten i ydelserne til borgerne. Andre respondenter ser omvendt konkrete kvalitetsstandarde som en styrke, idet kvaliteten til borgeren ligger fast og ikke beror på den enkelte medarbejders skøn.

konklusionerne, at kvalitetsstandarden i overvejende grad anvendes ved behandling af klager, i samarbejde mellem myndighed og udførere, at kvalitetsstandarden udleveres til nyansatte, ved politisk prioritering af ressourcer og som grundlag for udbud og ledelsesinformation. Samtidig konkluderes det, at kvalitetsstandarden i overvejende grad er implementeret og anvendes af visitatorer, og i mindre grad er tilstrækkeligt implementeret blandt frontlinjemedarbejderne. Der bliver dog peget på vigtigheden af, at også de udførende medarbejdere anvender kvalitetsstandarden i deres daglige arbejde, så serviceniveauet i højere grad afspejles i deres praksis (Servicestyrelsen, 2008).

Hovedparten af undersøgelserne omkring kvalitetsstandarden og kommunernes implementering af disse, har, som det fremgår af det ovenstående, været ministerielle rapporter på opdrag af særligt Socialministeriet. Dog bliver kvalitetsstandarden også analyseret i en kandidatafhandling (se Jacobsen 2008). Ifølge Jacobsen fremstilles kvalitetsstandarden ofte som én styringsteknologi, som ved at beskrive kommunens serviceniveau kan minimere forskellen mellem tilbud og praksis i den kommunale ældrepleje, og derigennem generere kvalitet. Men Jacobsen finder, at kvalitetsstandarden ikke forbliver én styringsteknologi, når den iværksættes i organisationen. Han finder, at kvalitetsstandarden har tre forskellige former for anvendelse i organisationen i forhold til at sikre kvalitet: 1) I forhold til forvaltningens visitatorer gælder det, at kvalitetsstandarden kan sikre, at afgørelserne svarer til de tilbud, der ifølge kvalitetsstandarden kan gives. 2) I forhold til leverandørerne gælder det, at kvalitetsstandarden kan sikre, at udførelsen afspejler det, kvalitetsstandarden tilbyder, 3) mens det i forhold til borgerne gælder, at kvalitetsstandarden kan sikre, at borgernes forventninger stemmer overens med det, kvalitetsstandarden tilbyder. Når kvalitetsstandarden anvendes, lægges der således vægt på forskellige ting, afhængigt af om kvalitetsstandarden finder anvendelse af visitatoren, hjemmehjælperen eller den ældre borger. Og netop fordi kvalitetsstandarden henvender sig til forskellige aktører, har forskellige styringsambitioner og forskellig anvendelse, er kvalitetsstandarden ikke blot én styringsteknologi, men i stedet tre forskellige styringsteknologier, der søger at skabe overensstemmelse mellem tilbud og hhv. afgørelsen, udførelsen af ydelsen og borgernes forventninger. Jacobsen konkluderer derfor bl.a., at i stedet for at skabe en fælles og samlet forståelse af kvalitet i forvaltningen, hvilket oprindeligt har været ambitionen med kvalitetsstandarden, er kvalitetsstandarden kontraproduktive, idet de skaber en mere kompleks og differentieret organisation præget af flere forskellige forståelser af kvalitet.

2.4. OPSUMMERING

Som det fremgår af dette kapitel har ældreplejeområdet som organisatorisk felt været landingsplads og nedslagsfelt for en lang række ideer og organisationsopskrifter de seneste årtier, og feltet har som resultat heraf været genstand for stor reformaktivitet, som bl.a. har ændret den organisatoriske struktur

på området markant. Men de organisatoriske ændringer og indholdet i de forskellige reformtiltag har ikke været tilfældige. De har derimod været præget af forskellige – og ofte modsatrettede og konfliktende – logikker, principper og styringsdiskurser, som igennem tiden har cirkuleret, er landet og for en tid har sat dagsordenen for styringen og organiseringen af ældreplejen. I kapitlet har jeg bl.a. set nærmere på, hvilke konkrete styringsdiskurser og kvalitetsdimensioner om bl.a. retssikkerhed, gennemsigtighed og ensartethed, der særligt prægede det årti, hvori kvalitetsstandarde blev introduceret. Derudover har jeg set nærmere på aktuelle udviklingstendenser, som i disse år cirkulerer og som sætter den organisatoriske og styringsmæssige dagsorden på ældreplejeområdet, og dermed sætter rammer og vilkår for den måde, som kvalitetsstandarde implementeres på og fungerer i praksis på i dag. Dertil er konsekvenserne af implementeringen af forskellige NPM-relaterede organisations- og styringstiltag i ældreplejen blevet sammenfattet, sådan som den er blevet analyseret i den nordiske ældreplejeforskningstradition. Forskningsbidragene har i overvejende grad forholdt sig kritisk til og berettet om hovedsageligt negative konsekvenser af den NPM-inspirerede organisatoriske udvikling i ældreplejen – ikke mindst ved at pege på udviklingens utilsigtede og negative konsekvenser for medarbejdernes arbejdsbetingelser i ældreplejens frontlinje. Kort sagt betragtes udviklingstendensen med standardisering af arbejdet via regler, skemaer og procedurefastsatte rutiner som en tendens, som potentielt tømmer arbejdet for indhold, indflydelse og mening.

I forlængelse heraf har jeg zoomet ind og fokuseret mere specifikt på eksisterende viden og forskning om kvalitetsstandarde som et specifikt NPM-inspireret reformtiltag, som cirkulerede og landede i dansk ældrepleje i slutningen af 1990'erne. Den eksisterende forskning om kommunernes udmøntning af kravet om kvalitetsstandarde påviser stor kommunal variation særligt i forhold til, hvordan kommunerne udformer og formulerer kvalitetsstandarde. Karakteristisk for undersøgelserne er, at hovedparten er foretaget i årene umiddelbart efter introduktionen af kvalitetsstandarde⁹¹, mange er initieret, finansieret og/eller foretaget af Socialministeriet⁹² og har samtidig i højere grad haft fokus på udvikling og videreudvikling af kommunernes eksisterende arbejde med kvalitetsstandarde frem for at stille spørgsmålstejn ved kvalitetsstandardernes virkemåde og konsekvenser. Dertil er de fleste undersøgelser uden eksplicit teoretisk fundament eller inspiration, og undersøgelserne af kommunernes implementering af kvalitetsstandarde er i overvejende grad foretaget på baggrund af enten spørgeskemaundersøgelser, gennemgang af kvalitetsstandarde eller på baggrund af interviews med ledere eller andre med overordnet ansvar for udvikling og implementering af kvalitetsstandarde i kommunerne. Hovedparten af

⁹¹ Dog med undtagelse af Høybye-Mortensen et al. (2016) og Servicestyrelsen (2008).

⁹² Hvilket ifølge Szebehely (2005b) også er tilfældet for påfaldende mange af de danske studier af organisationsreformerne.

konklusionerne, som præsenteres og sammenfattes, tager således primært udgangspunkt i de erfaringer vi får fra organisationens top – fra politiske og administrative ledere – som har et særligt ansvar og interesse i at kvalitetsstandarderne implementeres⁹³ og det dokumenteres kun i begrænset omfang⁹⁴, hvordan de lokalt udarbejdede kvalitetsstandarder bliver omsat til praksis.

2.4.1. AFHANDLINGENS FORSKNINGSBIDRAG

Afhandlingen bygger således videre på dels den eksisterende forskning og viden om kommunernes udmøntning af kravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarder, dels den tidligere nordiske ældreplejeforskning med specifik fokus på konsekvenserne af introduktionen af forskellige organisatoriske og styringsmæssige tiltag i den kommunale ældrepleje, som kort opsummeret ovenfor. Og afhandlingens forskningsmæssige bidrag skal således primært identificeres i relation til disse forskningsfelter.

Afhandlingen bidrager først og fremmest med ny viden om kommunernes udmøntning af lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarder. På samme måde som de tidligere undersøgelser har kunne påvise stor kommunal variation i udformningen af kvalitetsstandarderne, vil denne afhandling også have fokus på variationen i kommunernes udmøntning af lovkravet. Dertil er formålet med afhandlingen at beskrive forskelle og ligheder i kommunernes udmøntning af lovkravet samt analysere, hvilke faktorer, der betinger denne variation i kommunernes udformning af kvalitetsstandarderne. Til forskel fra tidligere undersøgelser af kvalitetsstandarderne er denne afhandlings analyser teoretisk funderede (se kapitel 3). Samtidig vil jeg se på, hvordan lovkravet udmøntes både i den samlede population af kommuner, men også mere dybdegående i to udvalgte kommuner med to forskellige typer af kvalitetsstandarder. Derudover analyseres i disse to kommuner, hvordan kvalitetsstandarderne udformes, opfattes og anvendes ikke kun af aktører i organisationens top, men på forskellige organisatoriske niveauer – fra politik via administration til ledere og ikke mindst medarbejdere i ældreplejens frontlinje – medarbejdere som i sidste ende har ansvaret for at omsætte de lokalt udarbejdede kvalitetsstandarder til praksis. Samtidig analyseres, hvordan lovkravet om kvalitetsstandarderne håndteres set i lyset af, at nye ideer og organisationsopskrifter cirkulerer i feltet og dominerer opfattelsen af, hvordan området bedst organiseres og styres. Spørgsmålet bliver i den forbindelse, hvad der sker i den enkelte kommune med ideen om kvalitetsstandarder, som er forankret i en

⁹³ På samme måde som Vabø (2005) konkluderer generelt er karakteristisk for den nordiske forskning i NPM-inspirerede reformtiltag i ældreplejen, jf. afsnit 2.2.2.1.

⁹⁴ Kun i én enkelt undersøgelse er de udførende medarbejdere i ældreplejens frontlinje blevet inddraget og adspurgt (se Socialministeriet 2002).

tidligere moderne styringsdiskurs, når feltet oversvømmes af nye udviklingstendenser og styringsdiskurser?

Foruden dette hovedbidrag, som nok er mest relevant for praktikere samt lokale og nationale politisk-administrative beslutningstagere på ældreplejeområdet, sigter denne afhandling på at bidrage på yderligere to områder eller forskningstraditioner. For det første sigter afhandlingen på at bidrage med et empirisk forskningsbidrag til den nordiske forskningstradition om organiseringen af ældreplejen og implementeringen af reformtiltag – en tradition som afhandlingen i høj grad er inspireret af og tager udgangspunkt i. For det andet sigter afhandlingen på at bidrage til en tradition inden for organisationsteorien, som arbejder med institutionel oversættelsesteori (skandinavisk institutionalisme)(se Kapitel 3), som primært beskæftiger sig med, hvordan reformtiltag - betragtet som overordnede og cirkulerende ideer eller organisationsopskrifter - tolkes og tilpasses, når de rejser mellem og ind i organisationer. Afhandlingen har således tre forskellige forskningsbidrag. Hvordan afhandlingen helt konkret bidrager hhv. praktisk, empirisk og teoretisk vil jeg uddybe i afhandlingens konklusion (se Kapitel 11).

KAPITEL 3. TEORETISKE PERSPEKTIVER OG ANALYTISK RAMME

Siden 1999 har Socialministeriet pålagt kommunerne at udarbejde kvalitetsstandarder på ældreplejeområdet, hvilket angiver, at udbredelsen af kvalitetsstandarder har været drevet frem af "coercive transfer" (jf. Dolowitz, Marsh 2000). En kvalitetsstandard er en formel beskrivelse af den ældrepleje, som tilbydes i den enkelte kommune. Da kvaliteten i den kommunale ældrepleje varierer betydeligt fra en kommune til en anden, vil kvalitetsstandarderne pr. definition være forskellige mellem forskellige kommuner. Desuden har kommunerne stor autonomi i forhold til selve udformningen af kvalitetsstandarderne, hvilket yderligere bestyrker forskellene i de kommunale kvalitetsstandarder. Omkring selve udformningen af de kommunale kvalitetsstandarder har Socialministeriet dog søgt at stimulere "lesson-drawing" (Dolowitz, Marsh 2000) gennem top-down orkestreret informationsstrømme. F.eks. har Socialministeriet udarbejdet et idékatalog med en skabelon (Socialministeriet 1998), der rummer præskriptive kriterier for, hvorledes kvalitetsstandarder kan udformes⁹⁵. Alligevel er kvalitetsstandarderne meget forskelligt udformet i de forskellige kommuner.

I kort form handler denne afhandling derfor blandt andet om, hvorledes 1) socialministeriets *krav* og *informationsstrømme* (hhv. som idé og feltgyldig oversættelse) på 2) det ældrepolitiske *felt* er blevet 3) omsat til *kvalitetsstandarder* (objekter) og sidenhen 4) omsat til praksis (handling og evt. institution) i de 5) kommunale *kontekster*. Da vi allerede ved, at proces og resultat er meget forskellig fra den ene kommune til den anden, og da der ikke er tendenser til konvergens i udformningen af kvalitetsstandarderne - men at disse langt mere afspejler specifikke

⁹⁵ Ideer bearbejdes og oversættes i det organisatoriske felt og internt i den enkelte organisation. Eksempelvis oversættes ideer i feltet af autoritative og centrale aktører i feltet. Disse autoritative aktørers oversættelser kan betegnes som feltgyldige oversættelser, som automatisk får autoritativ status i feltet blandt de øvrige aktører. Socialministeriets Idékatalog bliver i denne afhandling forstået og betegnet som en feltgyldig oversættelse af lovkravet (ideen). Idékataloget forstås som en objektivisering af ideen (lovkravet), og ses som Socialministeriets forsøg på at konkretisere og gøre lovkravet håndgribeligt til hjælp og inspiration for kommunerne. Hvis ikke Socialministeriet havde udarbejdet Idékataloget, var lovkravet forblevet på det idémæssige niveau og var ikke objektiviseret. Men idet Socialministeriet forsøger at konkretisere lovkravet, udarbejder de en version eller et bud på, hvordan ideen kan oversættes. Og ideen er således ikke længere på det idémæssige niveau, jf. først fase i Idémodellen, men har oversat ideen til et objekt eller kvasi-objekt, som er den første oversættelsesproces i Idémodellen.

træk ved den lokale kontekst - har jeg valgt at se bort fra rational choice tilgange til policy learning og adaptation. I stedet vil der i denne afhandling blive lagt vægt på institutionel organisationsteori, herunder især skandinavisk institutionel oversættelsesteori som en distinkt variant af institutionel teori (Greenwood, Oliver et al. 2008).

Formålet med dette kapital er at udfolde afhandlingens teoretiske grundlag og analytiske ramme. Kapitlet indledes med en kort introduktion til den institutionelle teori, som overordnet beskæftiger sig med, hvordan strukturer og kontekst virker ind på processer og resultater i organisationer og organisatoriske felter⁹⁶. Traditionelt har den institutionelle teori beskæftiget sig med stabilitet og normer i organisationer og organisatoriske felter, mens der i de senere år inden for institutionel teori har været et stigende fokus på forandringer og betingelser for forandringer i felter og organisationer. Jeg finder også, at Socialministeriets krav om at indføre kvalitetsstandarde har fungeret som en katalysator for interne organisationsforandringer. Imidlertid vil jeg også anvende ny institutionel teori til at reflektere over, for det første, hvordan kommuner udmønter kravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarde i et proces-resultat perspektiv - hvilke processer igangsætter kravet i kommunerne, og hvordan kommer kvalitetsstandarden til at se ud?. For det andet har jeg fokus på, hvorledes kommunerne i praksis bruger de udarbejdede kvalitetsstandarde. Spørgsmålet er om kvalitetsstandarde anvendes som et eksternt kommunikationsredskab målrettet kommunens borgere eller som et internt arbejds- og styringsredskab til brug for kommunens politiske og administrative ledere, visitatorer samt mellemledere og medarbejdere i ældreplejens frontlinje.

Det er afhandlingens grundpostulat, at koblingen mellem Socialministeriets krav og kommunernes praksis formidles af en oversættelsesproces, hvorfor den *skandinaviske institutionalisme*⁹⁷ (Czarniawska, Sevón 1996a), herunder særligt oversættelsesperspektivet bliver centralt. Karakteristisk for den skandinaviske institutionalisme er, at det sætter fokus på organisatorisk variation og heterogenitet med bl.a. begrebet om oversættelse eller translation - nærmere end isomorfisme, standardisering og organisatorisk homogenitet, som overvejende er i fokus i institutionel teori (se afsnit 3.1 nedenfor). Generelt og kort beskrevet refererer begrebet oversættelse til forestillingen om, at ideer ændrer sig, når de "rejser" fra en kontekst til en anden og i tilpasningen af ideen til den specifikke kontekst.

⁹⁶ Inden for den (ny)institutionelle teori er der forskellige bud på, hvilke strukturer der har betydning, og hvordan disse strukturer påvirker processer og resultater.

⁹⁷ En teoretisk strømning, som vandt frem i starten af 1990'erne, og som primært er associeret med skandinaviske forskere som Czarniawska & Joerges (1996), Sahlin-Andersson (1996) og Røvik (1998, 2007, 2016) (Boxenbaum, Strandgaard Pedersen 2009) (se fx Scheuer 2006; Boxenbaum, Strandgaard Petersen, 2009 for en mere uddybende beskrivelse af oprindelse, videreudvikling og særlige karakteristika ved skandinavisk institutionalisme).

Oversættelsesperspektivet er, som en videreudvikling af det institutionelle perspektiv, inspireret af Latour og særligt hans kritik af diffusionsparadigmet og diffusionsmetaforen, som den institutionelle teori kan siges at repræsentere (jf. isomorfisme begrebet). Som alternativ til diffusion foreslår Latour i stedet en oversættelsesmetafor, forstået som en lokal og social fortolkningsproces (Johnson, Hagström 2005, Scheuer 2006), som ikke medfører ensartethed men i stedet transformation af og variation i det overførte. I afsnit 3.2 introduceres til denne kritik samt Latours oversættelsesmetafor, som baggrund og udgangspunkt for den efterfølgende introduktion til skandinavisk institutionalisme og oversættelsesperspektivet i afsnit 3.3.

I spørgsmålet om oversættelse trækker jeg endvidere på to centrale skandinaviske bidrag inden for oversættelsesperspektivet, hhv. Czarniawska & Jorges (1996) samt Røvik (1998, 2007). De to tilgange har mange lighedspunkter og et fælles teoretisk afsæt. Men de to tilgange adskiller sig i deres centrale fokus, og begge tilgange vil blive brugt i afhandlingen. Czarniawska & Joerges (1996) identificerer fire på hinanden følgende faser i oversættelsesprocessen; fra idé, til objekt til handling og institutionalisering, når ideer rejser fra organisationens omverden, mellem og ind i organisationer. Denne model præsenteres i afsnit 3.3.1. I afhandlingen anvendes denne model som en generel og grundlæggende teoretisk forståelsesramme (analytisk model) for, hvordan udmøntningen af lovkravet udmøntes i kommunerne. Ifølge Czarniawska & Joerges bliver ideerne (men også oversætterne selv) gradvist omformet og forandret i oversættelsesprocessen, og på grund af forskellige organisatoriske kontekster resulterer oversættelsesprocessen derfor i varierende lokale udgaver af den rejsende idé. Centralt for Czarniawska & Joerges er derfor, at alle oversættelser er unikke fordi de påvirkes af den særlige organisatoriske kontekst, som de oversættes ind i. Med afsæt heri introduceres Røviks teoretisering over oversættelsesbegrebet (afsnit 3.3.2). Ved hjælp af Røviks teoretisering og flere centrale begreber *suppleres* og *konkretiseres* Czarniawska & Joerges' analytiske model og teoretiske forståelse af, hvordan ideers rejser ind i organisationer finder sted. Ifølge Røvik afhænger oversættelserne også af den konkrete organisatoriske kontekst, som ideerne oversættes ind i. Men oversættelserne sker på forskellige måder eller modi, som repræsenterer forskellige grader af omformning eller forandring af indholdet i de ideer, der søges oversat. Centralt for Røvik, og dermed i modsætning til Czarniawska & Joerges, er således et fokus på det resultat, der kommer ud af oversættelsesprocesserne, som ifølge Røvik ikke altid er unikt men i stedet indebærer en vis grad af regularitet.

I afsnit 3.4 opsummeres afslutningsvist kapitlets væsentligste pointer og i forlængelse heraf præsenteres et kritikpunkt af oversættelsesperspektivet, der drejer sig om, at oversættelsesperspektivet i begrænset grad har fokus på andre aktørers rolle i oversættelsesarbejdet end ledere og konsulenter med et særligt ansvar og interesse for at omsætte ideerne til praksis. I forlængelse heraf understreges

nødvendigheden i at inddrage aktører på forskellige suborganisatoriske niveauer i analysen af oversættelsesprocessen, som denne afhandlingen netop sigter på.

3.1. INSTITUTIONEL TEORI

Et vigtigt grundlag for den skandinaviske institutionalisme, og herunder oversættelsesperspektivet, er den institutionelle (organisations)teori, også kaldt for amerikansk institutionalisme (i modsætning til den skandinaviske institutionalisme) (se bl.a. Greenwood, Oliver et al. 2008, Strandgaard Pedersen 2014 for overblik og uddybning af institutionel teori). Inden for institutionel teori har der generelt været fokus på, hvordan organisationer bliver påvirket af deres institutionelle omgivelser og i forlængelse heraf, hvad der gør, at organisationer kommer til at ligne hinanden mere og mere. I de tidlige formuleringer af teorien blev det påpeget, at organisationer inden for samme organisatoriske felt⁹⁸ med tiden har en tendens til at tilpasse sig eller orientere sig i forhold til deres omgivelser i forhold til *effektivitetshensyn* – og dermed med tiden tage samme strukturelle form.

Som en videreudvikling af disse tidligere formuleringer har den institutionel organisationsteori med et mere sociologisk præg (DiMaggio, Powell 1991a) tilføjet, at organisationer ikke kun tilpasser sig som følge af tekniske og effektivitetsmæssige pres fra omgivelserne, men at organisationerne også i højere grad orienterer sig efter *institutioner*, hvor institutioner kan defineres som bestående af *”regulative, normative and cultural-cognitive elements that, together with associated activities and resources, provide stability and meaning to social life.”* (Scott 2008:48). Og disse institutioner – enten kulturel-kognitive, regulative eller normative – fungerer som sociale kendsgerninger, som organisationer tager hensyn til, når de vurderer,

⁹⁸ Det organisatoriske felt kan forstås som organisationer, der til sammen udgør et anerkendt område af det institutionelle liv: *“those organizations that, in the aggregate, constitute a recognized area of institutional life: Key suppliers, resource and product consumers, regulatory agencies, and other organizations the produce similar services or products.”* (DiMaggio, Powell 1991b:64f, se også Wooten, Hoffman 2008). Eller som Scott (2008) i forlængelse heraf definerer: *“Fields are bounded by the presence of shared cultural-cognitive or normative frameworks or a common regulatory system so as to “constitute a recognized area of institutional life”: The notion of field connotes the existence of a community of organizations that partakes of a common meaning system and whose participants interact more frequently and fatefully with one another than with actors outside of the field.”* (Scott 2008:86). Et felt kan dermed ses som en gruppe af aktører, der er involveret i frembringelsen, reguleringen og anvendelsen af et bestemt produkt eller en særlig ydelse. Og disse aktører kan eksempelvis være producenter, deres konkurrenter, leverandører, organisationer der regulerer området, brugere eller kunder (DiMaggio & Powell, 1991b). Et meget nærliggende eksempel på et organisatorisk felt kan være det kommunale policy-område omkring ældrepleje med forskellige aktører, der på forskellig vis er involveret i enten frembringelsen, reguleringen eller anvendelsen af ældrepleje.

hvad der for dem er passende handling, eksempelvis som "rationalized myths" (Meyer, Rowan 1977) eller en "logic of appropriateness" (March, Olsen 1989). Overførelsen af disse sociale kendsgerninger fra en gruppe af aktører til en anden betyder, at de sociale kendsgerninger får en "taget-for-givethed" og dermed vil blive institutionaliseret.

Inden for institutionel teori er der forskellige perspektiver og bud på, hvorledes disse institutioner og tilknyttede praksisser overføres, og hvad der er effekten af institutionalisering, f.eks. om institutionalisering fører til konvergens eller divergens i det organisatoriske felt. To af de centrale bidrag i relation hertil handler om hhv. *isomorfiske processer* og *dekobling*.

Når en social kendsgerning er blevet institutionaliseret, giver det aktørerne, her organisationerne, en skabelon for handling, som efterfølgende skaber en ensartet reaktion på usikkerhed, hvilket fører til isomorfi, dvs. en ensartethed i det organisatoriske felt med hensyn til "*structure, process and behavior*" (DiMaggio, Powell 1991b:74). Begrebet om *institutionel isomorfisme*, som udviklet af DiMaggio & Powell (1983, 1991b)⁹⁹, er et af de mest centrale og klassiske begreber inden for institutionalismen. Med begrebet forsøgte DiMaggio & Powell at beskrive, hvordan organisationer inden for det samme organisatoriske felt oplever at blive påvirket af samme institutionelle ideer til at indoptage samme strukturer og former, og som et resultat heraf kommer organisationerne i stigende grad til at ligne hinanden (Boxenbaum, Jonsson 2008). DiMaggio & Powell konstruerer en analytisk typologi over institutionel isomorfi, og i denne typologi identificerer de tre former for mekanismer eller pres, som fører til institutionel isomorfi inden for organisatoriske felter – dvs. som fører til, at organisationer inden for samme organisatoriske felt kommer til at ligne hinanden mere og mere i form og funktion – hhv. tvangsmæssig¹⁰⁰, mimetisk og normativ isomorfisme¹⁰¹ (DiMaggio, Powell 1991b).

⁹⁹ DiMaggio & Powell's idé eller begreb om institutionel isomorfisme var ikke en ny idé fremsat af institutionel teori, idet allerede Weber argumenterede med sit "iron cage rationality" for at konkurrerende kræfter i samfundet vil presse organisationer til lighed i struktur og handling (Boxenbaum, Jonsson 2008).

¹⁰⁰ Det tvangsmæssige pres, som fører til isomorfi, kan meget nærliggende eksemplificeres med indførelsen af lovkravet om kvalitetsstandarder på ældreområdet, hvor socialministeriet forpligter alle kommuner til at udarbejde og offentliggøre kvalitetsstandarder på ældreområdet.

Med begrebet om institutionel isomorfisme forudsættes der en sammenhæng mellem de institutionelle forskrifter og handling, og at institutionaliseringen resulterer i ensartethed i det organisatoriske felt. Men som *dekoblingsbegrebet* – et andet centralt begreb inden for det institutionelle perspektiv - vil vise, kan det modsatte også være tilfældet. Med begrebet om dekobling er hovedargumentet, at organisationer kan indoptage de rationaliserede myter for at legitimere sig i forhold til deres omgivers opfattelse af, hvad der er passende, men at denne indoptagelse kun er ceremoniel. Meyer & Rowan (1977, 1991) argumenterer for, at denne indoptagelse af rationaliserede myter kan være ren ceremoni eller ”windowdressing” (Brunsson 1989), og at der dermed ikke nødvendigvis er nogen kobling mellem det, der fremføres formelt og officielt, og det der reelt sker i dagligdagen. Dekobling referer således til *“building gaps between their formal structures and actual working activities* (Meyer, Rowan 1991:41) eller kan betegnes som en diskrepans mellem, hvad organisationerne siger de gør, og det de rent faktisk gør, når organisationer bliver konfronteret med krav om at tilpasse sig rationalized myth, som kan være modstridende med, hvad der bliver anset for passende internt i organisationen. *“The organizations in an industry tend to be similar in formal structure - reflecting their common institutional origins - but may show much diversity in actual practice.”* (Meyer, Rowan 1991:58). Dekobling betyder derfor, at udadtil og formelt set implementerer organisationen den nye struktur, men det er kun på overfladen, idet man internt i organisationen fortsætter med ”business as usual” (Boxenbaum, Jonsson 2008). Og det betyder, at ved at dekode den formelle struktur fra den reelle handling formår organisationen på den måde at imødekomme behovet for både internt og eksternt legitimitet. Dvs. formel implementering men uden at have reel betydning for og indflydelse på den daglige praksis. I forhold til processer, der fører til ensartethed, jf. institutionel isomorfisme, bliver der med

¹⁰¹ Den tvangsmæssige isomorfisme kan vise sig som formelle eller uformelle pres fra organisationer i omgivelserne, som den pågældende organisation er afhængig af, enten for støtte, legitimitet el.lign. Det tvangsmæssige pres opstår eksempelvis, når en myndighed, der har en formel autoritet til at udstikke nye retningslinjer el.lign., stiller krav om, at organisationer inden for samme organisatoriske felt skal adoptere specifikke strukturer eller praksisser, og hvis ikke, vil de blive konfronteret med sanktioner. En anden form for institutionelt pres, som fører til institutionel isomorfisme inden for det organisatoriske felt, er mimetisk isomorfisme – en type af isomorfisme som særligt optræder i situationer, hvor organisationer oplever usikkerhed og problemer. Det mimetiske aspekt består i, at i usikre situationer begynder organisationer – tilsigtet eller utilsigtet – at modellere sig efter andre organisationer, som anses for succesfulde eller legitime. Som den sidste form for institutionel isomorfisme er det normative pres. Det normative pres tilskrives ofte professionalisering, hvor den samme eller lignende formelle uddannelse ofte indpræger (socialiserer) de samme professionelle værdier for, hvad der er passende, og som så efterfølgende bliver ”båret ind” i organisationerne med de professionelle (DiMaggio, Powell 1991b, Boxenbaum, Jonsson 2008).

dekoblingsbegrebet lagt op til det modsatte - nemlig organisatorisk variation og forskellighed på feltniveau¹⁰².

Den skandinaviske institutionalisme, og herunder oversættelsesperspektivet, som udgør afhandlingens teoretiske grundlag og analytiske ramme, udvikles i høj grad som et alternativ til diffusionsparadigmet, jf. isomorfismebegrebet ovenfor og dekoblingsscenarier begge udviklet af amerikansk institutionalisme (Johnson, Hagström 2005, Wæraas, Agger Nielsen 2016). Ifølge den skandinaviske institutionalisme er forandring og spredningen af ideer ikke drevet frem af isomorfiske processer, som fører til ensartethed. I stedet er der fokus på, hvordan spredningen af ideer fører til forskellighed, når forskellige organisationer foretager lokale tilpasninger og fortolkninger af en idé. Forandring og spredningen af ideer resulterer således ikke i stigende konvergens, men i stedet i divergens og forskellighed. Og til forståelsen af denne forskellighed er begrebet om oversættelse centralt – et begreb, der er inspireret af bl.a. Latours (1986) ideer om aktørnetværk – et perspektiv som introduceres nedenfor som en anden central inspirationskilde for den skandinaviske institutionalisme.

3.2. UDVIKLINGEN AF ET OVERSÆTTELSESBEGREB

En anden central inspirationskilde for den skandinaviske institutionalisme, og herunder særligt udviklingen af begrebet om oversættelse, er fransk og er grundlæggende inspireret af den franske filosof Michel Serres:

”For Serres, translation is a generalized operation, not merely linguistic, and it takes many different forms. It may involve displacing something, or the act of substitution; it always involves transformation. Consequently, that which is involved in translation – be it knowledge, people, or things – has an uncertain identity. Each act of translation changes the translator and what is translated” (Czarniawska, Sevón 2005b:8).

Serres’ begreb om oversættelse er efterfølgende anvendt og videreudviklet inden for Aktør-Netværksteori (ANT), og særligt har ANT-teoretikerne Bruno Latour og Michel Callons forståelser af oversættelsesbegrebet udgjort en central

¹⁰² Meyer & Rowan skrev om dekobling i 1977 (Meyer, Rowan 1977), men sidenhen har andre, fx Nils Brunsson (f.eks. Brunsson 2003) videreudviklet begrebet. Brunsson argumenterer for, at organisationer er stillet over for modsatrettede og konfliktende institutionelle krav i omverdenen, og at organisatorisk hykleri kan ses som en måde at håndtere disse konflikter på. Og ligesom Meyer & Rowan mener Brunsson med sit hykleri-begreb ikke, at der nødvendigvis er sammenhæng mellem, hvad man i organisationer siger, beslutter og gør: Eksempelvis ved at man taler om, at man har adopteret en moderne organisationsopskrift, mens de daglige aktiviteter forløber nok så upåvirket af opskriften (Røvik 1998).

inspirationskilde for den skandinaviske institutionalisme (Czarniawska, Sevón 1996a, Scheuer 2006, Boxenbaum, Strandgaard Pedersen 2009, Czarniawska, Sevón 2005b) – eksempelvis da Czarniawska & Sevón (1996b) importerer oversættelsesbegrebet fra ANT til institutionel teori i deres toneangivende publikation *Translating Organizational Change* fra 1996.

Ifølge Latour og Callon gennemgår fænomener en forandring hver gang de bliver taget i anvendelse i en ny organisatorisk kontekst, idet mening udelukkende stammer fra tilknytningen til andre elementer i den organisatoriske kontekst. Mening ændres, når nogle kontekstuelle elementer fjernes og andre kontekstuelle elementer tilføjes – en proces, som opstår hver gang en idé eller praksis ”rejser” til en ny organisatorisk kontekst (Boxenbaum, Strandgaard Pedersen 2009).

Latour (1986) kontrasterer oversættelsesmodellen med en diffusionsmodel, jf. amerikansk institutionalisme og isomorfibegrebet ovenfor. Diffusionsmodellen repræsenterer, ifølge Latour, en fortolkning af, hvordan ideer spredtes i tid og rum – en model der er inspireret af fysiske love for bevægelse og træghed: Et objekt eller en idé spredtes fra et centrum med en kraft eller energi. Hvor hurtigt og hvor langt ideen eller objektet bevæger sig, afhænger af den kraft, som den i udgangspunktet er sendt ud fra centrum med, samt hvorvidt ideen eller objektet møder forhindringer eller modstand på sin vej i spredningsforløbet. Jo længere ud fra kraftens centrum ideen eller objektet kommer, jo mere tabes spredningsevnen, og til sidst stopper spredningen. Ideen eller objektet taber således kun sin spredningskraft i spredningsforløbet men forandres ikke (Latour 1986, Røvik 1998). I kontrast hertil beskriver Latour oversættelsesmodellen som en alternativ fortolkning af, hvordan ideer eller objekter spredtes i tid og rum. Ifølge Latour er oversættelse: *”the spread in time and space of anything – claims, orders, artefacts, goods – is in the hands of people; each of these people may act in many different ways, letting the token drop, or modifying it, or deflecting it, or betraying it, or adding to it, or appropriating it.”* (Latour 1986:267).

I modsætning til diffusionsmodellen er spredningen af ideer eller objekter i oversættelsesperspektivet ikke resultatet af en initial energi eller kraft, hvormed den spredtes fra et centrum, fordi ideen eller objektet har ingen sådan indre drivkraft. Latour skriver: *”rather it is the consequence of the energy given to the token by everyone in the chain who does something with it, as in the case of rugby players and a rugby ball. The initial force of the first in the chain is no more important than that of the second, or the fortieth, or of the four hundredth person”* (Latour 1986:267).

I stedet sker spredningen som følge af, at stadig ny energi tilføres af alle aktører, som tager del i spredningsforløbet eller som led i spredningskæden, og ikke som følge af at den kraft eller energi, hvormed en central aktør initialt igangsatte ideen eller objektet, som i diffusionsmodellen. Men vigtigst i oversættelsesmodellen er ifølge Latour dog at;

"[e]ach of the people on the chain is not simply resisting a force or transmitting it in the way they would in the diffusion model; rather, they are doing something essential for the existence and maintenance of the token. In other words, the chain is made of actors – not of patients – and since the token is in everyone's hands in turn, everyone shapes it according to their different projects. This is why it is called the model of translation. The token changes as it moves from hand to hand and the faithful transmission of a statement becomes a single and unusual case among many, more likely, others" (Latour 1986:268).

Spredningskraften udløses således kontinuerligt som resultat af, at aktører forskellige steder i spredningskæden ikke passivt modtager, men snarere aktivt bearbejder og omformer ideen, som er ude på rejse. Ideerne eller objekterne forbliver således ikke uændrede, når de spredes men er derimod genstand for oversættelse, og dermed bliver transformation og forandring resultatet af spredningen snarere end institutionel isomorfisme og organisatorisk homogenitet.

I den institutionelle version af oversættelsesbegrebet – som har hentet inspiration fra særligt Latours definition af oversættelsesbegrebet (se Scheuer 2006) – fokuseres opmærksomheden særligt på, hvordan tilsyneladende isomorfiske organisatoriske former bliver heterogene, når de bliver implementeret i praksis i forskellige organisatoriske kontekster. Når en organisatorisk form implementeres i praksis, opnås tilknytning til nogle nye kontekstuelle elementer samtidig med, at der mistes tilknytning til andre, hvilket resulterer i forskellige oversættelser af den organisatoriske form eller opskrift (Boxenbaum, Strandgaard Pedersen 2009). Denne forståelse af oversættelsesbegrebet er særligt udbredt blandt skandinaviske institutionalister, deraf navnet *skandinavisk institutionalisme* (Czarniawska, Sevón 1996a).

3.3. SKANDINAVISK INSTITUTIONALISME

Det er netop med udgangspunkt i Latours ovenstående definition, at Czarniawska & Joerges (1996) videreudvikler men også distancerer sig fra tidligere institutionelle teoretiske formuleringer, f.eks. om isomorfi og dekobling som kort beskrevet i afsnit 3.1 ovenfor, og definerer deres oversættelsesbegreb i en Idémodel (se afsnit 3.3.1 nedenfor). Og det har netop været Czarniawska & Joerges' (1996) fortolkning af Latours definition af oversættelsesbegrebet, som efterfølgende har dannet afsæt for videreudviklinger og tilgange til oversættelsesmodeller i skandinavisk institutionel teori¹⁰³.

¹⁰³ F.eks. Sahlin-Andersson (1996) om oversættelse som følger socialt konstruerede editeringsregler, eller Sevón (1996) om oversættelse som en imitationsproces (Scheuer 2006, Boxenbaum, Strandgaard Pedersen 2009, Sahlin, Wedlin 2008).

Den amerikanske institutionalisme har udgjort et vigtigt grundlag for skandinavisk institutionalisme, men den skandinaviske variant adskiller sig samtidig også klart herfra og fremstår som en tydeligt afgrænset tilgang – særligt med inspiration fra Latours oversættelsesmodel – ved at begreberne om isomorfisk diffusion og dekobling udfordres. Imens de tidlige formuleringer kort sagt lagde vægt på isomorfisme og organisatorisk homogenitet inden for det samme organisatoriske felt, har de nyere skandinaviske teoriudviklinger inden for den institutionelle teori – som reaktion på og kritik af, at disse begreber ikke tilstrækkeligt og nuanceret indfanger, hvad der sker med ideerne, når de spredtes og adopteres af organisationerne – rettet opmærksomheden mod og argumenteret for, at selvom organisationer i det samme organisatoriske felt er eller kan være udsat for de samme institutionelle påvirkninger, kan organisationerne godt være forskellige eller reagere forskelligt. Hermed introduceres et fokus på og en forståelse af, at oversættelse er en proces som fører til diversitet, lokal tilpasning og organisatorisk variation og heterogenitet. Ved introduktionen af den skandinaviske institutionalisme tales der ligefrem om et skifte inden for den institutionelle teoritradition (Boxenbaum, Jonsson 2008), et skifte som primært har omfattet skiftende foci (se også Røvik 2007): Ud over skiftet fra et fokus på organisatorisk homogenitet til heterogenitet som resultat af organisatoriske reaktioner på institutionelt pres, jf. ovenfor, ses der bl.a. et skifte i a) analytisk fokus, fra et feltanalytisk niveau, dvs. fokus på at organisationer i samme felt bliver mere og mere ens, til et organisationsanalytisk niveau, dvs. et fokus på intra-organisatoriske processer og dynamikker, b) et forstærket aktørfokus – enten som individer, grupper eller organisationer, hvor aktører i tidligere institutionel teori var fraværende eller i bedste fald passive adoptører af ideer, c) et skifte fra et fokus udelukkende på institutioners betydning eller påvirkning på organisationer til et fokus på, at også organisationerne omvendt også kan have betydning og påvirkning på institutionerne, d) et skifte fra et fokus på ideernes afsenderside til et fokus på ideernes modtagerside eller landingsplads, hvor opmærksomheden i høj grad rettes mod den institutionelle kontekst, som de cirkulerende ideer bliver introduceret i, e) samt en skiftende metodisk orientering til et fokus på det kvalitative, casebaserede og procesorienterede (Strandgaard Pedersen 2014).

På samme måde som den skandinaviske institutionalisme kan ses som bestående af flere forskellige tilgange med forskelligt fokus; dekobling og oversættelse/sense-making (Boxenbaum, Strandgaard Pedersen 2009) – kan det institutionelle oversættelsesperspektiv ligeledes ses som en multiperspektivistisk tilgang. Eksempelvis viser Scheuer (2006, se også Wæraas, Agger Nielsen 2016), hvordan der er sket en oversættelse af Aktør-Netværksteoriens oversættelsesbegreb, som bl.a.

defineret af Latour (1986) i institutionel oversættelsesteori siden midten af 1990'erne¹⁰⁴.

I konstruktionen af denne afhandlings analytiske ramme trækker jeg på to centrale tilgange til oversættelsesbegrebet, som skal guide og informere afhandlingens empiriske analyser – formuleret af hhv. Czarniawska & Joerges (1996) og deres begreb om ideer på rejse og såkaldte idémodel og som formuleret af Røvik (1998, 2007) om organisationsopskrifter, der spredtes og oversættes. Som skrevet ovenfor, har især Czarniawska's fortolkninger dannet afsæt for efterfølgende videreudviklinger og tilgange til oversættelsesmodeller i nyinstitutionel oversættelsesteori, men derudover bidrager Røvik – som i høj grad også har taget udgangspunkt i Czarniawska og Joerges fortolkninger – med sin oversættelsesteori med en alternativ men interessant forståelse af og teoretisering over oversættelsesbegrebet, som anvendes i denne afhandling.

Som beskrevet indledningsvist i dette kapitel, anvendes Czarniawska & Joerges' (1996) Idémodel som en analytisk model, der giver en generel og grundlæggende teoretisk forståelse af, hvordan kravet om udarbejdelsen af kommunale kvalitetsstandards bliver udmøntet i kommunerne. Modellen bidrager med en forståelse af, at der i denne proces fra abstrakt idé (lovkrav) til objekter med en virkelig eksistens (Idékatalog og lokalt udarbejdede kvalitetsstandards) og til udførte handlinger sker en række transformationer, som ændrer dels den oversatte idé, dels oversættelserne af ideen. Som *supplement* til denne generelle forståelsesramme anvendes Røviks mere konkrete teoretisering over oversættelsesbegrebet, bl.a. med et specifikt fokus på, at oversættelsesprocesserne ikke er unikke og uforudsigelige, men at oversættelserne kan finde sted på forskellige måder og er præget af en vis grad af regularitet, hvilket potentielt giver mulighed for i afhandlingens analyser at identificere bestemte mønstre og en vis systematik i måden, som kommunerne har udmøntet lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandards på. En mere uddybende fremstilling af disse to udvalgte bidrag inden for oversættelsesperspektivet, deres forståelser af oversættelsesbegrebet samt centrale begreber, som informerer de empiriske analyser, præsenteres nedenfor.

3.3.1. IDEER PÅ REJSE – EN IDÉMODEL

Som skrevet ovenfor refererer begrebet om oversættelse inden for skandinavisk institutionel teori generelt til forestillingen om, at organisatoriske ideer forandres, når de rejser fra en kontekst til en anden, og det har, som skrevet ovenfor, netop været Czarniawska & Joerges' (1996) fortolkning af Latours definition af

¹⁰⁴ Scheuer (2006) identificerer ikke mindre end ni forskellige oversættelsesmodeller – to aktør-netværksteoretiske og derudover syv nyinstitutionelle oversættelsesmodeller, som adskiller sig indholdsmæssigt såvel som hvad angår formål og videnskabsteoretiske antagelser.

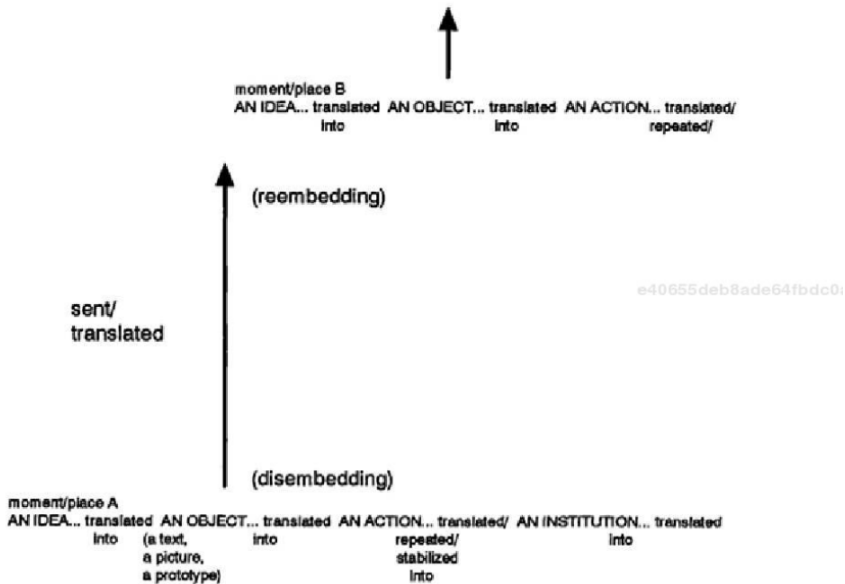
oversættelsesbegrebet, som har dannet afsæt for videreudviklinger og tilgange til oversættelsesmodeller i skandinavisk institutionel teori. Czarniawska & Joerges definerer ideer således:

”(...) ideas are images which become known in the form of pictures or sound (words can be either one or another). They can then be materialized (turned into objects or actions) in many ways: pictures can be painted or written (like in stage-setting) sounds can be recorded or written down (like in a musical score) and so on and so forth. Their materialization causes change: unknown objects appear, known objects change their appearance, practices become transformed”(Czarniawska, Joerges 1996:20).

Mere konkret og med inspiration fra Latour's definition af oversættelse som ”*the spread in time and space of anything (...)*” (Latour 1986:267), jf. ovenfor, definerer Czarniawska & Joerges (1996; 2009) oversættelse som:

”(...) a continuous circulation of management ideas and practices (...) are translated into objects (models, books, transparencies), are sent to other places than those where they emerged, translated into new kind of objects, and then sometimes into action, which, if repeated, might stabilize into institutions, which in turn could be described and summarized through abstract ideas, and so on and so forth (Czarniawska 2009:8).

I Czarniawska & Joerges' forståelse og definition af oversættelsesbegrebet er der fokus på ideers rejse ind og ud af organisationer, og de inddeler oversættelsen /ideernes rejser i forskellige faser eller stadier og i forbindelse hermed introducerer de en analytisk model – en såkaldt Idémodel (se figur 2), der illustrerer netop hvordan disse rejser finder sted.

Figur 2. Idémodellen – en model over oversættelsesprocessen

Kilde: Czarniawska & Joerges (1996)

Modellen forstås således; i en bestemt tid eller et bestemt sted, kaldet A, opdages og udvælges en idé, som efterfølgende oversættes til et objekt, enten som et verbalt eller grafisk billede af den mulige handling (image of action) (f.eks. som tekst, billede eller prototype). Når ideen er blevet objektiviseret og nu fremstår som et objekt, kvasi-objekt eller handlingsanvisning, skal det efterfølgende materialiseres i form af en oversættelse af ideen til organisatorisk handling, og igen oversættes enten som gentagelse eller stabilisering til en institution, der herefter eventuelt igen kan oversættes til en ny idé, og sådan kan det fortsætte, jf. spiralmetafor nedenfor. Når en idé er objektiviseret, som eksempelvis en tekst, er den klar til at rejse – og som objekt vil denne kunne løsrives (disembedded) fra den oprindelige kontekst (A) og herefter rejse, ankomme og blive indlejret i en ny kontekst tid/sted (B), (re-embedded). I denne proces eller rejse vil en ny oversættelse finde sted, sådan at ideen – i form af et objekt – vil ankomme til den nye kontekst som idé, som herefter skal oversættes til et objekt, handling og institution – sådan at den tilpasses den nye lokale kontekst. Modellen illustrerer således en kæde (Czarniawska, Joerges 1996:29) eller en spiral af oversættelser (Czarniawska, Joerges 1996:44), der involverer aktører på forskellige organisatoriske niveauer. Modellen er således opdelt i fire på hinanden følgende faser, hhv. 1) lokal idéopdagelse, 2) objektivisering, 3) materialisering og 4) institutionalisering, som vil blive udfoldet nedenfor.

Ad 1) Ifølge Czarniawska & Joerges (1996) cirkulerer de fleste ideer det meste af tiden et eller andet sted i det organisatoriske felt, hvoraf nogle ideer vækker opmærksomheden i og udvælges af organisationer frem for andre ideer, fordi netop de udvalgte ideer præsenterer eller repræsenterer ”moderigtige” og tidstypiske løsninger på de organisatoriske problemer, som organisationerne oplever.

Ad 2) Efter at en idé er udvalgt og dermed træder ind i oversættelseskæden, vil ideen ifølge Czarniawska & Joerges (1996) objektiveres, dvs. transformeres eller oversættes til et objekt eller et kvasi-objekt – en transformation som gør ideen håndgribelig og anvendelig, og som samtidig også gør, at ideen netop kun i denne form kan løsrives én kontekst og herefter rejse til en anden kontekst (se også Czarniawska, Sevón 2005b):

“(...) only a thing can be moved from one place to another and from one point in time to another. Ideas must materialize, at least in somebody’s head; symbols must be inscribed. A practice not stabilized by a technology, albeit a linguistic technology, cannot last; it is bound to be ephemeral. A practice or an institution cannot travel; it must be simplified and abstracted into an idea, or at least approximated in a narrative permitting a vicarious experience, therefore converted into words or images. Neither can word and images travel until they have materialized, until they are embodied or objectified.” (Czarniawska 2009:425).

Ad 3) Efter at ideerne er blevet objektiveret, er næste fase i oversættelseskæden, at ideerne nu som objekter eller kvasi-objekter iværksættes eller som Czarniawska & Joerges (1996) betegner det – materialiseres: *”The magic moment when word become deeds is the one that truly deserves to be called materialization”* (Czarniawska, Joerges 1996:41). Oversættelsen sker, når ideen – nu i objektiveret form – lander i og møder en ny organisatorisk kontekst, hvori den skal omsættes til handling, og det er i netop denne proces – i oversættelsen fra objekt til handling og i mødet med den nye organisatoriske kontekst – at der uundgåeligt vil finde en transformation sted, således at dét der i sidste ende udføres i praksis vil være anderledes, end det der i første omgang var planlagt og forventet (Czarniawska, Joerges 1996:41). *”To set something in a new place or another point in time is to construct it anew”* som Czarniawska (2009:425) formulerer det.

Ad 4) Hvis de materialiserede ideer, dvs. handlingerne rutineres, gentages over tid og bliver taget for givet, kan det med tiden eventuelt resultere i, at ideerne normaliseres, stabiliseres og institutionaliseres, jf. ovenfor¹⁰⁵.

3.3.2. OVERSÆTTELSE AF ORGANISATIONSOPSKRIFTER

Røvik er i udgangspunktet, som de øvrige skandinaviske institutionalister, inspireret af Latours forståelse af oversættelsesbegrebet, men distancerer sig samtidig fra den Latour'ske og Aktørnetværksteoretiske tilgang. I sin forståelse af oversættelsesbegrebet kritiserer Røvik Latours oversættelsesmodel for at være for abstrakt og generel udformet, og for i for begrænset grad at handle om organisationer (Røvik 1998). Han formulerer derfor en alternativ oversættelsesmodel, en model som sammenlignet med Czarniawska og kolleger i højere grad har fokus på regularitet i oversættelsesprocesserne (se afsnit 3.3.2.2 nedenfor) og på, hvad der bliver organisationsopskrifternes faktiske skæbne, når de forsøges introduceret i organisationer.

Røviks oversættelsesmodel eller -teori har overordnet fokus på oversættelsens bevæggrunde, oversættelsernes aktører og arenaer, oversættelses- eller kontekstualiseringsregler samt oversættelsens virkninger¹⁰⁶. Denne oversættelsesteori formulerer Røvik ud fra et nyt teoretisk ståsted, position eller såkaldt "tredje vej" mellem hhv. et modernistisk og et socialkonstruktivistisk

¹⁰⁵ Czarniawska & Joerges' (1996) idémodel giver umiddelbart det indtryk, at ideer på rejse er en ensrettet og lineær proces, som følger en på forhånd given rækkefølge fra idé til objekt, til handling og evt. institutionalisering. Men som Czarniawska & Joerges (1996) også påpeger, kan oversættelsen også foregå som en spirallignende proces, eller som såkaldte "recursive intertwined" processer (se Agger Nielsen, Mathiassen et al. 2014), hvor de forskellige faser i oversættelsesprocessen ikke nødvendigvis kommer i én bestemt rækkefølge, men nærmere overlapper og er vinklet ind i hinanden. Oversættelsesprocessen kan derfor være langt mere kompleks (Scheuer 2006), end det umiddelbart fremgår af modellen. Samtidig skal understreges, at modellen med dens enkle faseopdeling skal ses som en analytisk konstruktion eller model, idet det kan være vanskeligere at skelne faserne i praksis.

¹⁰⁶ Centralt i Røviks tilgang er foruden oversættelsesteorien også teoretiske bidrag om, hvad der karakteriserer ideer og organisationsopskrifter, der rejser og spredes og vilkår for spredning, en teori om den moderne organisation som en multistandard organisation samt virusteorien.

paradigme – en position han kalder for *pragmatisk institutionalisme*¹⁰⁷ (Røvik 2007), ”(...) som bl.a preges av blikk og begreper for tvetydighet, samt en klar empirisk orientering.” (Røvik 2007:52). Karakteristisk for denne position er et blik for og begrebet om tvetydighed, som samtidig er præget af en klar empirisk og pragmatisk orientering. Med teorien forsøger han at kombinere og videreudvikle indsigter fra både modernistiske og socialkonstruktivistiske tilgange samtidig med, at han er optaget af at tydeliggøre normative og nytteorienterede implikationer af sine indsigter: ”Det pragmatiske i vår tilnærming her ligger imidlertid i antakelsen om at man iallfall til en viss grad kan anvende translasjonsteoretiske innsikter for å gi råd om hvordan ulike måter å handle på påvirker sannsynligheten for å lykkes med kunnskapsoverføring” (Røvik 2007:319).

I modsætning til Czarniawska & Joerges (1996) som betoner, at betydningen af oversættelsesbegrebet langt overskrider den lingvistiske fortolkning, er Røvik (2007) tilmed også inspireret af og refererer til translation studies¹⁰⁸, og han argumenterer, at de to retninger, hhv. oversættelse i translation studies og i institutionel organisationsteori, har mange lighedspunkter. Flere af hans centrale begreber er derfor i høj grad også inspireret af indsigter fra disse translation studies, eksempelvis de såkaldte oversættelsesregler, oversættelseskompetencer samt forestillingen om gode og dårlige oversættelser.

Røvik beskæftiger sig med både de populære ideer og organisationerne, hvori de populære ideer lander. Nedenfor vil jeg introducere til udvalgte af Røviks begreber i relation hertil, men som samtidig har særligt relevans for afhandlingens fokus på og analyse af, hvordan kommunerne udmønter lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarde, og hvordan de anvender de lokalt udarbejdede kvalitetsstandarde i praksis. Først introduceres til det Røvik kalder for

¹⁰⁷ Den pragmatiske institutionalisme er inspireret af den pragmatisk filosofiske tradition, men læner sig samtidig også op ad og forstærker det, som Røvik opfatter som en ”pragmatisk grundtone” i skandinavisk institutionalisme. Han udvikler en alternativ og pragmatisk orienteret oversættelsesteori, som på en gang trækker på men også udfordrer såvel modernistiske som socialkonstruktivistiske antagelser om idéoverføring; på den ene side den modernistiske og reformoptimistiske antagelse om, at man enkelt kan identificere særligt succesfulde opskrifter i en organisation og overføre og implementere dem i andre. Mens oversættelsesteorien på den anden side åbner op for, at det som skal opføres – ideer og opskrifter – ikke er fysiske, men immaterielle ideer. Men samtidig udfordrer Røvik også disse socialkonstruktivistiske forestillinger om, at ideer og praksis er meget forskellige fænomener, og at disse ideer vil blive forsøgt afskærmet fra praksisfeltet, jf. dekoblingstesen. Med oversættelsesperspektivet ses derimod, hvordan ideer som rejser og overføres, materialiseres, dvs. nedfældes på praksisplanet i den adopterende organisation (Røvik 2007).

¹⁰⁸ Dvs. den akademiske forskningstradition som bl.a. beskæftiger sig med oversættelse af tekster fra et sprog til et andet (dog med en mere kulturorienteret tilgang her indenfor).

institutionaliserede organisationsopskrifter (afsnit 3.3.2.1). I afhandlingen betragtes lovkravets om udarbejdelse af kvalitetsstandarder grundlæggende som en idé eller organisationsopskrift, som giver anvisning på, hvordan dele af de kommunale ældreplejeorganisationer skal organiseres med særlig henblik på at forbedre kvalitet og tydeliggøre de ældres rettigheder ved at synliggøre det kommunale serviceniveau. Men spørgsmålet er så, om ideen kan betragtes som institutionaliseret? Med udgangspunkt i Røviks karakteristik af institutionaliserede organisationsopskrifter fokuseres på, hvad organisationerne gør med disse opskrifter i oversættelsesprocessen – herunder med et fokus på det repertoire af greb organisationerne kan anvende for at tilpasse organisationsopskriften til den specifikke organisatoriske kontekst, som de oversættes ind i (afsnit 3.3.2.2).

3.3.2.1 Institutionaliserede organisationsopskrifter

Centralt i Røviks tilgang til oversættelse er begrebet om *institutionaliserede organisationsopskrifter* (se Røvik 1998) – et begreb som minder meget om Czarniawska & Joerges' (1996) begreb om rejsende ideer (se afsnit 3.3.1), men som ifølge Røvik kan defineres og forstås mere konkret som: *"en legitimert oppskrift på hvordan man bør utforme utsnitt eller elementer av en organisasjon. Det er en oppskrift som fenger og som har fått en forbilledlig status for flere organisationer"* (Røvik 1998:13)¹⁰⁹. Ifølge Røvik (2007) har disse ideer eller opskrifter seks vigtige fælles kendetegn: 1) der er mange af dem, 2) de er allestedsnærværende, 3) de har en uklar historie, 4) de er gennemtrængende, 5) de er reformudløsende, og 6) de har tvetydige virkninger. En institutionaliseret organisationsopskrift kan således helt grundlæggende forstås som en anvisning på, hvordan en organisation eller *dele* af en organisation skal organiseres. Opskrifterne er derfor ikke totalløsninger på, hvordan man skal udforme en hel, kompleks organisation, men skal nærmere ses som institutionaliserede formelementer, komponenter eller byggesten (Røvik 1998). At en opskrift er institutionaliseret betyder *"at den innenfor en periode av mange bliver oppfattet og gjerne omtalt som den riktige, den hensiktsmessige, den effektive, den moderne – og sogar den naturlige måten å organisere på."* (Røvik 1998:13) – dvs. jo mere indarbejdede og selvfølgelige ideerne bliver, jo mere antager de karakter af institutioner, der ikke stilles spørgsmålstejn ved fra aktørernes side, og omvendt vil ideer, som opleves som fremmede og stridende mod allerede etablerede institutioner få svært ved at blive institutionaliserede.

Derudover understøtter Røvik, at organisationsopskrifterne ikke er fysiske og håndgribelige genstande, men immaterielle ideer eller *halvfabrikata*, som skal fortolkes og tilpasses i den lokale organisatoriske kontekst, hvori de forsøges

¹⁰⁹ I afhandlingens kapitel 2 illustreres hvordan der på ældreplejeområdet er sket store forandringer de seneste årtier, forandringer som ikke mindst er resultatet af, at forskellige omrejsende organisationsideer og -opskrifter har cirkuleret i feltet og sidenhen er forsøgt adopteret i kommunerne.

implementeret. Og netop på grund af opskrifternes immaterielle, ofte abstrakte og uhåndgribelige karakter kan opskrifterne rejse mellem organisationer, men det nødvendiggør samtidig også, at opskrifterne blive tolket, tydeliggjort og tilpasset fra det generelle og abstrakte til det mere konkrete i den enkelte organisation, førend de kan siges at være adopteret, dvs. forsøgt ” (...) *bearbejdet og tatt i bruk på rutinemessig basis med sikte på at den skal få styrende virkning på noen aktiviteter i organisasjonen.*” (Røvik 1998:113). Men fordi opskrifterne er immaterielle – og mere eller mindre konkrete og detaljerede – er de ikke endelige men manipulerbare, hvilket giver et stort spillerum for alternative tolkninger og for omformninger undervejs i spredningsforløbet, som i højere grad resulterer i organisatorisk variation end ensartethed. Jo mere konkret og detaljeret opskrifterne i udgangspunktet er udformet, jo mindre mulighed er der for at foretage alternative fortolkninger af dem, som skal tage opskrifterne i brug. De institutionaliserede ideer eller opskrifter kan ifølge Røvik (1996) være mere eller mindre detaljerede; nogle er abstrakte og uklare, som samtidig giver mulighed for at den lokale organisation tilføjer sin egen fortolkning, mens andre i stedet giver meget detaljerede anvisninger på, hvordan organisatoriske aktiviteter skal udføres. Røvik taler i den forbindelse om større eller mindre grad af frihed (frihedsgrader) i oversættelsen (se nedenfor). Men i de fleste tilfælde er organisationsopskrifterne generelle ideer (Røvik 1998), og på samme måde som Czarniawska & Joerges (1996) ser Røvik, at ideerne derfor må tolkes og tydeliggøres i de enkelte organisationer, som de søges implementeret i, dvs. materialiseres, når de rejser ind i de enkelte organisationer og får handlingskoordinerende konsekvenser (Røvik 1998).

De institutionaliserede opskrifter er ifølge Røvik forskellige med hensyn til *gyldighedsområde* og *varighed*; nogle er stedløse og globale, mens andre er lokale og kun har gyldighed for et begrænset antal organisationer. Nogle er kortvarige, mens andre fastholdes over længere perioder. Røvik skelner mellem fire forskellige typer af institutionaliserede opskrifter set ift. hhv. opskrifternes varighed og gyldighedsområde: Virksomhedsspecifikke langvarige ordninger, lokale døgnfluer, institutionaliserede megastandarder og institutionaliserede superstandarder (se Røvik 1998). Trods forskellighed i opskrifternes varighed er opskrifterne dog generelt af begrænset varighed¹¹⁰ *i den forstand at de er gyldige som forbilder for en gruppe*

¹¹⁰ Spørgsmålet er, om man kan tale om, at opskrifterne er institutionaliserede, når de fleste ideer har en begrænset varighed? Man kan nemlig argumentere for, at et kendetegn ved en opskrift, som er blevet institutionaliseret, netop er, at den har nedfældet sig og er blevet en varig ordning. Men Røvik har en anden indfaldsvinkel, som i stedet for at lægge vægt på permanens som kendetegn ved institutionaliserede opskrifter, lægger vægt på det kognitive taget-for-givet-aspekt som kendetegn ved institutionaliserede ideer – som en social skabt konvention for, hvad som er ”rigtig” organisering. En konvention som imidlertid af involverede aktører ikke nødvendigvis opfattes som et social skabt produkt, men derimod som et regellignende faktum, og noget som mange i en periode (gerne af relativ kort varighed) betragter som den rigtige og moderne måde at organisere på (Røvik 1998).

organisasjoner (kun) innenfor et bestemt tidsrom" (Røvik 1998:17). Det vil sige at opskrifterne er forbilleder som "har sin tid", dvs. at de ikke er evigvarende men populære eller taget-for-givet kun i en begrænset og relativ kort periode: "*de opstår, spredes, lever for en tid, og siden svækkes, forkastes og bliver glemt*" (Røvik 1996:142, min oversættelse). Men set over tid kan man ifølge Røvik også se udviklingen af ideer og opskrifter som et cyklus- eller bølgelignende udviklings- eller spredningsforløb, hvor populære institutionaliserede organisationsopskrifter eller -ideer af-institutionaliseres eller de-institutionaliseres, dvs. efter en periode præges af aftagende popularitet og mister sin status som en taget-for-givet og forbilledlig idé og falmer. For den enkelte organisation betyder det også, at man ikke kun skal forholde sig til nye og moderne ideer, men skal samtidig også forholde sig til ideer og opskrifter, som man allerede har adopteret og som er institutionaliseret, men som sidenhen af de fleste i organisationen eller i feltet opfattes som passé, eller som noget der i hvert fald ikke fanger alles opmærksomhed (Røvik 1996, 1998). Med en modemetafor¹¹¹ kan man se ideernes livscyklus som ideer, der er på mode men med tiden går af mode og bliver erstattet af nye og mere moderne og tidssvarende organisationsideer, som cirkulerer. Men som med moden kan tidligere tiders ideer, som engang var populære og som sidenhen har tabt deres popularitet, senere dukke op og genbruges – gerne i en ny sprogdragt eller ny sproglig indpakning – og igen få status som en god eller forbilledlig måde at organisere på. I sådanne tilfælde taler Røvik om re-institutionalisering (Røvik 1998), og der kan argumenteres for, at mange af de ideer eller organisationsopskrifter vi ser i dag ikke nødvendigvis er så nye, som vi forestiller os, trods de præsenteres som nyheder, er de ofte gamle ideer i en ny indpakning.

Derudover kan de institutionaliserede organisationsopskrifter være konkurrerende, dvs. være alternative idealer for, hvordan en og samme del af organisationen bør udformes. Men opskrifterne kan samtidig også være i "familie", hvor opskrifterne udgår fra eller er oversættelser af mere sammenhængende administrative filosofier

¹¹¹ Som Røvik især anvender i (Røvik 1996) men som han senere afviser i (Røvik 2011).

(jf. Hood, Jackson 1991) eller mere verdensomspændende tendenser og institutionaliserede megastandarder, f.eks. New Public Management¹¹².

3.3.2.2 Spredning og adoption af institutionaliserede organisationsopskrifter som oversættelse

Ud over at have fokus på selve ideerne og særlige karakteristika ved disse opskrifter er Røvik også optaget af, hvordan disse organisationsopskrifter spredes, hvordan organisationerne motiveres til at adoptere dem, og hvordan organisationerne anvender opskrifterne i praksis. Han skelner mellem forskellige analytiske faser i opskrifternes såkaldte *livscyklus*: 1) genese, 2) indrejse, 3) tilbagetrækning og 4) tidsrejse/succession. Med genese menes, hvordan typiske institutionaliserede opskrifter bliver til, dvs. hvad er deres oprindelse, hvordan og hvorfor opnår de stor popularitet og udbredelse. Med indrejse menes, at en populær opskrift adopteres *"dvs. at den i billedlig forstand reiser fra utsiden og inn i den enkelte organisasjon."* (Røvik 1998:28). Tilbagetrækning betyder derimod, at de institutionaliserede opskrifter af-institutionaliseres eller de-institutionaliseres (se også Røvik 1996), dvs. taber sin popularitet og ikke længere fanger konsulenters, lederes og ansattes opmærksomhed. Hvad angår tidsrejse menes i hvilken grad og

¹¹² Moderne organisationer er ifølge Røvik således nedslagsfelt og mødeplads for mange forskellige populære cirkulerende opskrifter enten kortvarige eller langvarige, lokale eller globale, harmoniserende eller konkurrerende - ideer som ikke altid passer sammen, når de skal implementeres i én og samme organisation (Røvik 2007). I forlængelse heraf karakteriserer Røvik den moderne adopterende organisation som en multistandard organisation (Røvik 1998; 2007). Multistandardorganisationen er ifølge Røvik kendetegnet ved fem egenskaber, som gør den i stand til at forholde sig til, adoptere og håndtere mange, inkonsistente, overlappende og flygtige opskrifter fra de organisatoriske omgivelser (se Røvik 1998:280ff): 1) Høj optagskapacitet, dvs. en særlig stor evne til at søge efter, opdage og indhente mange og forskellige opskrifter fra forskellige dele af de institutionelle omgivelser (eksempelvis i form af specialiserede og differentierede udviklingsafdelinger i organisationerne, en stærk ændrings- og udviklingsideologi samt interne autonome aktørgrupper med tilknytning til eksterne udviklingsarenaer). 2) Høj dekoblingskapacitet, dvs. særlig stor evne til at holde forskellige opskrifter adskilt, sådan at en eventuel inkonsistens eller overlap mellem opskrifterne ikke bliver set i sammenhæng (dekobling, som i modsætning til Meyer & Rowan (1991) samt Brunsson (2003) ikke bliver set som en viljesagt og bevidst handling men i stedet som et utilsigtet biprodukt). 3) Høj oversættelseskapaletet, dvs. stor evne til at transformere populære opskrifter fra en til en anden mere tilpasset form. 4) Høj udtagningskapacitet, dvs. stor evne til at slippe af med ideer og opskrifter som ikke længere er populære, samt 5) høj lagrings- og reaktiveringskapacitet, dvs. særlig stor evne til at beholde nogle ideer og opskrifter i organisationen, selv efter at de har tabt deres status som populære forbilleder samt stor evne til at hente slumrende ideer og opskrifter frem igen, som er blevet re-institutionaliseret, dvs. igen er blevet populære forbilleder for mange.

hvordan populære organisationsopskrifter udvikles, ændres og afløser hinanden set over en længere tidsperiode (Røvik 1998).

I sin senere teoriudvikling betragter Røvik (2007) i højere grad oversættelses- eller overføringskæden som bestående af to overordnede og adskilte faser eller processer, som i høj grad kan ses relateret til Czarniawska & Joerges' (1996) begreber om *disembedding* og *reembedding* (se afsnit 3.3.1), nemlig de mere generelle begreber om *dekontekstualisering* og *kontekstualisering*. Ifølge Røvik skal dekontekstualisering¹¹³ forstås som en: "... fælles betegnelse på tilfeller der en praksis og/eller en allerede språksatt idé identificeres i bestemte organisationer og/eller felt, og forsøkes tatt ut av denne sammenhengen og omformet, ofte (men slett ikke alltid!) med det formål å bli overført til andre organisationer." (Røvik 2007:260). Kontekstualisering betegner derimod de processer, hvor "ideer, som i varierende grad er representasjoner av praksiser fra bestemte kontekster, forsøkes introduceret i en ny organisatorisk kontekst." (Røvik 2007:293).

I denne afhandling vil jeg primært have fokus på kontekstualiseringsfasen (2007) eller den fase, som Røvik også kalder for *indrejse* (Røvik 1998). Indrejsefasen inddeler han herunder i endnu to faser, hhv. *motiveringsfasen* og *indføringsfasen*. I motiveringsfasen bliver organisationer opmærksomme på en idé eller organisationsopskrift, som oftest er populær og cirkulerer i organisationsfeltet, og som organisationerne efterfølgende bestemmer sig for at adoptere¹¹⁴. I indføringsfasen forsøger organisationerne at tilpasse opskriften eller sig selv og tage den i brug. I denne fase er Røvik særligt interesseret i, hvad organisationen gør med opskriften, men omvendt også hvad opskriften "gør" med organisationen. I afhandlingen vil jeg primært have fokus på denne sidstnævnte fase – *indføringsfasen* – først og fremmest fordi jeg er optaget af at undersøge, hvad organisationer – her kommunerne – gør med kravet om kvalitetsstandarder som en organisationsopskrift eller idé, men også hvad opskriften eventuelt "gør" med organisationen, når den skal oversættes fra idé til praksis.

Men derudover har karakteren af den konkrete organisationsopskrift også betydning for, hvad der er relevant at analysere. I dette tilfælde, hvor ideen eller

¹¹³ Røvik (2007) skelner mellem to typer af hovedfaser i dekontekstualiseringsprocesserne, hhv. 1) *løsrivelse*, dvs. hvor en lokaliseret, konkret praksis i en organisation forsøges givet en idémæssig og sproglig repræsentation og 2) *pakning*, dvs. hvor en organisationsidé tages ud af en bestemt kontekst og omformes sådan, at den fremstår som mindre kontekstafhængig og dermed mere overførbart til andre kontekster (Røvik 2007:261).

¹¹⁴ Røvik inddeler motiveringsfasen i tre efterfølgende delfaser: manifestering, matching og begejstring, samt beslutning. Og ifølge Røvik er motiveringsfasen afsluttet, hvis og når der tages en autoritativ beslutning om, at organisationen skal indføre opskriften (Røvik 1998:118).

organisationsopskriften er et *krav* og ikke frivilligt, vil det ikke være relevant at undersøge motiveringsfasen, dvs. hvornår og hvorfor kommunerne blev opmærksomme på ideen og blev motiverede til at adoptere den¹¹⁵. Ifølge Røvik har langt de fleste tilfælde af adoptering af organisationsideer og -opskrifter dog karakter af at være frivillige, og han betegner tilfælde, hvor organisationer af overordnede myndigheder pålægges at adoptere en given idé eller opskrift, som i tilfældet med kvalitetsstandarde, som *specialtilfælde* (Røvik 1998). Netop fordi ideen eller organisationsopskriften om kvalitetsstandarde ikke er frivillig men et lovkrav, vurderes det her ikke lige så relevant at undersøge motiveringsfasen, end hvis adopteringen af kvalitetsstandarde var frivillig. I stedet vurderes det mere relevant at fokusere på selve indføringsfasen, herunder hvad der sker med opskriften (og med oversætterne), når en generel og abstrakt idé mødes og brydes med lokale og allerede eksisterende specifikke ideer, traditioner, normer og rutiner. Med udgangspunkt i de to faser (motiverings- og indføringsfasen) formulerer Røvik (1998) tre teorier; en om organisationers identitetsudvikling og identitetsforvaltning¹¹⁶ relateret til motiveringsfasen, og to andre hhv. om

¹¹⁵ Dog kunne det være interessant at undersøge den pågældende organisationsopskrifts genese nøjere. Eksempelvis ved at undersøge, hvordan ideen om kvalitetsstandarde oprindeligt blev til, hvem der udviklede ideen, hvor den kom fra, hvornår og hvorfor kvalitetsstandarde blev foreslået som en løsning – og hvad blev kvalitetsstandarde set som løsning på? (Se dog kapitel 5, hvori der kort redegøres for kravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarde som en organisationsopskrift, herunder baggrund, lovgivning, formål og funktioner).

¹¹⁶ Røviks teori om organisatorisk identitetsforvaltning uddybes ikke her nærmere, men kort sagt er hovedtesen, at organisationer bliver særligt motiverede for at adoptere opskrifter, når og som følge af at organisationens identitet udfordres og opleves som problematisk. Organisationsideer og -opskrifter som giver en opskrift på en ”rigtig” organisering og ledelse, bliver dermed betragtet som meningsbærende symboler og identitetsmærker ved, at de kan påvirke aktørernes opfattelse af sig selv og sin organisation og videre, at de giver signaler om, hvem eller hvad man identificerer sig med og ønsker at ligne, såvel som hvem eller hvad man ikke identificerer sig med og dermed vil markere forskellighed fra. Adoptering bliver i Røviks teori derfor set som en form for organisatorisk identitetsforvaltning (Røvik 1998).

virusteori¹¹⁷ (se også Røvik 2007) og om lokal adoptering af organisationsopskrifter som en form for oversættelse relateret til indføringsfasen. I denne afhandling vil jeg have fokus på sidstnævnte teori.

Med sin oversættelsesteori kommer Røvik med en alternativ teori om, hvad der sker i indføringsfasen, når en idé rejser ind i en organisation. Røviks oversættelsesteori skal overordnet set besvare følgende spørgsmål: 1) Hvorfor populære organisationsopskrifter bliver oversat og bearbejdet, 2) hvor oversættelserne foregår, hvem der foretager oversættelserne, og hvad der kendetegner disse oversættere, samt 3) hvordan organisationsopskrifter bearbejdes? (Røvik 1998, 2007). Foruden disse spørgsmål er Røvik (2007) også interesseret i at undersøge oversættelsens konsekvenser, dvs. 4) hvilke virkninger eller effekter kan følge af oversættelserne i de adopterende organisationer? Men dette spørgsmål er i højere grad knyttet til Røviks virusteori end hans oversættelsesteori.

Svarene på spørgsmålene er ifølge Røviks oversættelsesmodel kort sagt, at populære opskrifter oversættes og bearbejdes af aktører i to arenaer; det organisatoriske felt og internt i organisationen som følge af hhv. rationel-strategisk kalkule, utilsigtede oversættelser eller organisationens forsøg på identitetsforvaltning (Røvik 1998, 2007). I det organisatoriske felt findes centrale som mere perifere aktører eller

¹¹⁷ Røviks virusteori skal ses som en alternativ teori baseret på en metafor om virus, hvor organisationsideer og deres spredning ind i organisationer bliver forklaret og forstået i lyset af indsigter om, hvad virus er, og hvordan de bliver spredt og virker. Teorien kan bl.a. ses som en reaktion på de institutionelle teorier om mode, dekobling og organisatorisk hykleri: Hvor teorierne om dekobling og organisatorisk hykleri hviler på den centrale antagelse, at organisationernes tilpasning til sine institutionelle omgivelser primært kommer til udtryk i sproglig fornyelse, men ofte uden at det har særlige konsekvenser for den etablerede praksis. Røvik argumenterer for, at denne hykleriske tilstand og dekobling mellem tale, beslutning og handling (jf. Brunsson ovenfor) oftest ikke vil være permanent, men snarere en midlertidig tilstand, idet man – hvis man ifølge Røvik studerer adopteringsprocesserne over en længere tidsperiode – vil opdage, at nye begreber og udtryksmåder, som er blevet introduceret i forbindelse med en populær organisationsopskrift, på næsten samme måde som en virus langsomt og efter en inkubationstid modnes og med tiden nedfælder sig i praksis og præger aktiviteter i organisationen, sådan at der kan gå lang tid fra en idé ”smitter” som sproglig virus, og til den eventuelt materialiseres, dvs. slår ud i mere synlige strukturer, rutiner og aktiviteter. Men ifølge Røvik vil man også kunne se, at en idésmitte efter en inkubationstid ikke nødvendigvis implementeres og får substantielle virkninger. Idésmitten kan – på samme måde som virus – også uddø (Røvik 1998, 2007, 2011). I Røvik (2007) præsenteres virusteorien og oversættelsesteorien som to tydeligt separate teoriudviklinger; hvor oversættelsesteorien primært har fokus på, hvad organisationerne gør ved ideerne mens virusteorien primært har fokus på, hvad ideerne gør ved organisationerne. I Røvik (2011) anses de to teorier dog ikke nær så adskilte men nærmere ses oversættelse som én af seks virale funktioner i Røviks virusteori, nemlig *mutation*.

organisationer, hvor de centrale organisationer ofte får karakter af at være *autoritative centre*, som fungerer som et fælles referencepunkt for de øvrige organisationer i feltet. De autoritative centre foretager ofte bearbejdning og oversættelse af organisationsopskrifterne, hvor elementer i opskriften filtreres og forstærkes i en proces, som ofte ender med en *feltgyldig version eller oversættelse* (Røvik 1998) af opskriften, og hvorefter den feltgyldige oversættelse ofte får en autoritativ status i feltet. Internt i organisationerne er det især ledere samt interne og eksterne organisationskonsulenter, der foretager oversættelser af de moderne organisationsopskrifter (Røvik 1998).

Oversættelsesprocessen involverer således ofte mange forskellige aktører – enten autoritative på det organisatoriske felt samt ledere og konsulenter internt i og omkring organisationerne. Men disse forskellige aktører har ofte forskellige interesser og krav – Czarniawska & Joerges (1996) anvender begrebet *perceptual readiness*¹¹⁸ – som potentielt kan skabe modstand og interessekonflikter, og her forstås oversættelsesprocesserne nærmere som en kompleks forhandlingsproces, hvor meninger, krav og interesser blandt disse forskellige aktører diskuteres og forhandles (Wæraas, Agger Nielsen 2016). Oversættelsesprocesserne foregår ofte i en kontekst af konflikt og modstand mod ændring (se Nicolini 2010 som eksempel): *"(...) oversættelsesprosesser foregår i en kontekst av interessebasert maktspill, forhandlinger og konflikter, og der oversetterens forslag til lokal versjon mobiliserer så vel støtte som modstand."* (Røvik 2007:334f). Eksempelvis vil en oversættelse af en organisationsopskrift kunne møde modstand og udløse konflikt

¹¹⁸ Perceptual readiness kan forstås som et begreb for, at aktører involveret i oversættelsesprocesserne er forskelligt positioneret, f.eks. på forskellige hierarkiske niveauer i den kommunale organisation, og ser derfor forskelligt på organisationsopskrifterne og -ideerne. Aktørerne ser på den samme idé, men ser og opfatter den forskelligt, fordi det de ser afhænger af, hvad de forventer at se og hvad de "evner" at se (Czarniawska, Joerges 1996). Eksempelvis vil den aktør, som er placeret i en stilling som indebærer, at de er på jagt efter nye og spændende ideer til sin organisation, være mere opmærksom og modtagelig for nye ideer end de aktører, som har sin opmærksomhed rettet mod praktiske problemer (se eksempelvis Vabø 2007).

pga. konkurrerende interesser, værdier eller fordi de vurderes inkompatible¹¹⁹ med praksis eller de værdier, som allerede eksisterer i organisationen eller inkompatible med de værdier eller hensyn, som organisationen grundlæggende er forpligtede på (Røvik 2007, 2011). I kapitel 2 så vi eksempelvis, hvordan særligt reformtendenserne inspireret af NPM og præget af en markedsorienteret og instrumentel styringsrationalitet vurderes inkompatibel med den særlige omsorgsrationalitet, som eksisterer blandt medarbejderne på området, samtidig med at vi ser dokumentation for, hvordan de implementerede reformer i ældreplejen har medført en mere eller mindre tydelig modstand mod og konflikt udviklet med baggrund i den etablerede praksis i organisationen.

Oversættelsesregler

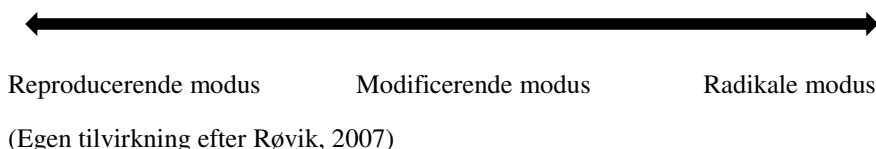
Centralt i Røviks oversættelsesteori, og jf. spørgsmål 3 ovenfor om, hvordan organisationsopskrifterne bearbejdes, laver Røvik en analytisk klassificering af hovedtyper af oversættelser: 1) konkretisering, 2) delvis imitation, 3) kombinerende og 4) omsmeltning, som kort præsenteres i Røvik (1998)¹²⁰, men som efterfølgende

¹¹⁹ Ifølge Røvik kommer modstanden mod indføringen af en organisationsidé ofte til udtryk med argumenter om *inkompatibilitet* – enten teknisk eller værdimæssig inkompatibilitet; hvor den organisationsopskrift, som man forsøger at indføre, enten er for enkel i forhold til kompleksiteten i praksis, eller at organisationsopskriften kan konflikte med de værdier og hensyn, som organisationen grundlæggende er forpligtede på. Udgangspunktet for disse argumenter er, at en organisation er et komplekst system og en værdibærende institution, hvori der udføres arbejde med baggrund i et komplekst vidensgrundlag etableret på erfaringsbaserede indsigter. Organisationsopskrifterne, som der forsøges indført i organisationen, fremstilles derimod som kontekstløse ideer og derudover som generelle og forenklede fremstillinger af konkrete praksisser. Opskrifterne vil derfor ofte vise sig ikke at passe ind i en konkret og kompleks organisation, og vil derfor opfattes som inkompatible med den organisation, som den ønskes indført i. Ifølge Røvik er disse inkompatibilitetsargumenter legitime og meget effektfulde argumenter og modstand mod indførelsen af organisationsopskrifter, da de kan medføre, at opskrifterne i oversættelsesprocessen ændrer indhold eller i nogen tilfælde indstilles eller frastødes (Røvik 2007).

¹²⁰ Oversættelser har i mange tilfælde karakter af at være *konkretisering*, dvs. at man i organisationen forsøger at tolke og tydeliggøre en abstrakt idé eller opskrift, inden at den kan anvendes i organisationen med det formål, at det skal nedfælde sig i nogle rutinerede aktiviteter – med andre ord en transformation fra det generelle til det specifikke. Men oversættelsen af opskrifter kan også foregå som *delvis imitation*, hvor organisationen kun vælger at adoptere enkeltdele af en større opskrift ind i organisationen, enten fordi organisationen optræder som en ”rational shopper”, dvs. at organisationen rationalt vælger mellem forskellige opskrifter efter behov. Derudover kan opskrifter oversættes gennem *kombination* af flere forskellige opskrifter, eller mere radikalt, gennem *omsmeltning*, hvor organisationen adopterer dele fra forskellige opskrifter og sætter dem sammen eller nyfortolker dem i forhold til hinanden, sådan at en ny hybrid variant opstår (Røvik 1998).

uddybes og modificeres i Røvik (2007) med inspiration fra translation studies. Røvik identificerer tre grundlæggende og idealtypiske oversættelsesmåder eller -modi, som repræsenterer forskellige grader af omformning eller oversættelse af indholdet i de ideer eller opskrifter, som forsøges overført; *den reproducerende* med minimal forandring, *den modificerende* og *den radikale* modus med grundlæggende og væsentlige ændringer i det der ønskes oversat, se figur 3 nedenfor.

Figur 3. Kontinuum over oversættelsesmodi



Hver modus har hver deres karakteristiske *oversættelses- og omformningsregler* tilknyttet: 1) *Kopiering* i den reproducerende modus, hvor der sker en lille eller ingen ændring fra den oprindelige idé, 2) *fratrækning* og *tilføjelse* i den modificerende modus, hvor delelementer fra den originale idé hhv. nedtones, helt udelades eller hvor den originale idé – som ofte er vag eller uklar – tydeliggøres eller konkretiseres, samt 4) *forvandling* i den radikale modus, hvor store dele af den oprindelige idé ændres, og hvor der sker en komplet transformation heraf og en lokal innovation udvikles (Agger Nielsen, Dahl 2015).

Med disse oversættelsesregler er Røvik særligt interesseret i at undersøge, i hvilken grad og på hvilken måde indholdet i organisationsideerne og -opskrifterne bliver omformet, når de oversættes – noget der ifølge Røvik i høj grad afhænger af, hvor mange frihedsgrader oversætterne *har*, men også hvor mange frihedsgrader oversætterne *tager* sig i forhold til at omforme det oversatte¹²¹. Hensigten med en

¹²¹ Oversættelsen af ideer og opskrifter som hhv. kopiering eller forvandling afhænger ifølge Røvik i høj grad af de *frihedsgrader* oversætterne har men også tager sig i oversættelsesprocessen. Ifølge Røvik hænger sandsynligheden for, at oversættelsen vil ske som kopiering sammen med, hvor omformelig eller oversætbar ideen eller opskriften er; jo mindre omformbar (dvs. jo mere eksplicit, jo mere kompleks og jo mere indvævet), desto større er sandsynligheden for, at oversættelsen vil have karakter af kopiering og omvendt jo mere omformbar, desto større er sandsynligheden for, at oversættelsen vil have karakter af forvandling. For eksempel jo mere en idé eller opskrift har karakter af at være en procedure, der i detaljer foreskriver, hvordan en praksis skal udføres, desto mere indskrænkes frihedsgraderne, som oversætterne har til at omforme opskriften, når den implementeres i en ny organisation, og jo større er sandsynligheden for at oversættelsen foregår som kopiering. Og særligt indskrænkes frihedsgraderne ifølge Røvik i tilfælde, hvor en detaljeret procedure er forankret i lov og hvor en "korrekt" implementering efterprøves og kontrolleres af eksterne myndigheder (Røvik 2007).

oversættelse er ikke altid at gengive eller genskabe. En idé eller opskrift hentet fra en kontekst kan også bruges som en slags løs ramme eller inspirationskilde for udvikling og implementering af en ny opskrift og udviklingen af en radikal anderledes version i en anden organisatorisk kontekst (Røvik 2007).

Med forestillingen om oversættelse som *kopiering* menes: *"å hente ut en praksis fra en kontekst, gi den en idémessig representasjon, og så sette den inn i en ny organisatorisk kontekst på en slik måte at praksisen gjenskapes, dvs. bliver utført i den nye konteksten med ingen eller meget få endringer."* (Røvik 2007:308). Ifølge Røvik kan det i flere tilfælde være mest hensigtsmæssigt at foretage oversættelse som kopiering. Eksempelvis i tilfælde hvor en organisation har identificeret en vellykket praksis i en anden organisation, som på mange måder ligner en selv, og hvor man samtidig har god dokumentation for, hvordan praksissen virker. I sådanne tilfælde er det ifølge Røvik mindre risikabelt og meget fornuftigt at forsøge at kopiere. Eller i tilfælde hvor der findes lovgivning, gerne udarbejdet af eksterne myndigheder, som meget detaljeret foreskriver, hvordan procedurer eller praksis skal implementeres og udføres. Men også i situationer præget af stor usikkerhed, f.eks. usikkerhed knyttet til at man fra egen organisation ikke har erfaringer med praksissen, som man vil adoptere, og hvor man derfor forholder sig til en vellykket praksis i en anden organisation. I sådanne situationer kan det ifølge Røvik betragtes som mest hensigtsmæssigt at oversætte ved at kopiere (Røvik 2007).

Med oversættelse som tilføjelse (herunder eksplicitering) og fratrækning (herunder implicitering og udeladelse) menes en vis omformning af det oversatte enten *"at det til en idémessige representasjon legges til noen elementer når den skal oversettes og overføres til en ny organisasjonskontekst"* eller *"at man fra en idémessig representasjon trekker fra noen elementer når den skal oversettes og overføres til en ny organisasjonskontekst."* (Røvik 2007:311). Oversættelse som tilføjelse kan ifølge Røvik være fornuftig i tilfælde, hvor man forsøger at materialisere en ny idé samtidig med at man i den adopterende organisation har elementer i en eksisterende lokal praksis, som har vist sig at fungere godt, og som man derfor ønsker at tage med sig videre (eller kombinerer jf. Røvik (1998)). Mens oversættelse som fratrækning kan være hensigtsmæssig i tilfælde eller situationer, hvor man vurderer, forudser eller allerede har erfaret, at dele eller elementer ved en opskrift eller idé kan virke provokerende og konfliktudløsende på grupper i organisationen, eller at man forudser, at implementeringen af den "fulde pakke" (jf. kopiering) vil indebære for omfattende omstillinger. Dog ser Røvik faren i denne strategi, at man uskadeliggør ideen sådan, at den nærmest bliver virkningsløs (Røvik 2007).

Med forvandling (omvandling) menes ifølge Røvik: *"en grundleggende endring av en praksis og/eller en idé – gjerne både av form og innhold, og på slike måter at den lokale varianten som utvikles, snarere enn å være en representasjon av en bestemt ekstern praksis/idé fremstår som en lokal innovasjon."* (Røvik 2007:315). Tilfælde, hvor en egentlig forvandling vurderes mest hensigtsmæssig, er ifølge Røvik, hvor

den organisation, hvorfra man ønsker at overføre en idé eller opskrift, er betydelig forskellig fra ens egen organisation, eller når ideer og opskrifter, som man ønsker implementeret, er så diffuse og generelt formuleret, at det kræver en radikal forvandling og tilpasning før de eventuelt kan tages i brug i den enkelte organisation (Røvik 2007).

Med introduktionen af antagelsen og teorien om regelmæssigheder i organisationers måde at oversætte organisationsopskrifter og -ideer på, adskiller Røviks forståelse af oversættelse sig dermed fra det Latour'ske udgangspunkt og dermed også fra forståelsen hos bl.a. Czarniawska & Joerges (1996), hvor enhver lokal oversættelsesproces anses som unik, og hvor udfaldet af oversættelsen altid er uforudsigeligt og nærmest ubegrænset. Røvik betragter derimod oversættelse som havende en mere systematisk karakter, som følger særlige regler og mønstre, samtidig med at udfaldet af oversættelserne kan ses langs et kontinuum fra ingen til svag omformning til betydelig omformning af den "originale" idé eller opskrift som oversættes¹²².

3.4. OPSUMMERING

De to udvalgte oversættelsesperspektiver, omend præsenteret og beskrevet ovenfor som to adskilte tilgange, skal betragtes inden for samme overordnede teoretiske retning – den skandinaviske institutionalisme med et særligt fokus på oversættelsesprocesser. Fælles for begge perspektiver er, at de med udgangspunkt i Latours (1986) oversættelsesmodel skriver sig op imod den såkaldte diffusionstænkning¹²³ og det store *ensretningsscenario* (Røvik 1998:114), eller teorien om den uundgåelige homogeniseringsproces som følge af institutionel isomorfisme, som repræsenteret af eksempelvis DiMaggio & Powell inden for institutionel teori. Både Czarniawska og kolleger (Czarniawska, Sevón 1996b, Czarniawska, Joerges 1996, Czarniawska 2009) samt Røvik (1998, 2007) argumenterer i modsætning til den traditionelle institutionelle teori for, at selvom den samme idé eller organisationsopskrift i et organisatorisk felt ser ud til at vinde

¹²² Foruden at identificere oversættelsesregler, er Røvik qua sin pragmatiske institutionelle position også optaget af kvaliteten og effektiviteten af oversættelsesprocesserne (Wæraas, Agger Nielsen 2016), og han skelner mellem gode og dårlige oversættelser, som i høj grad afhænger af såkaldte oversættelseskompetencer, dvs. evnen til at lave gode oversættelser af praksisser og ideer. Han beskriver fire forskellige typer af oversættelseskompetencer eller dyder, som den gode oversætter må besidde: at være 1) vidende og flerkontekstuel 2) modig og kreativ, 3) tålmodig, og 4) stærk (for uddybning se Røvik 2007).

¹²³ Til trods for, at Røvik henviser til Latours (1986) oversættelsesperspektiv som et alternativ til et diffusionsperspektiv anvender han alligevel fysiske metaforer i sin teoretisering af, hvordan ideer spredtes i et organisatorisk felt, f.eks. med begreber om gravitationsfelter, tiltrækningskraft osv. – begreber der leder tankerne hen på diffusion (Scheuer 2006).

indpas flere og flere steder, vil der på lokalt plan ikke bare ske en simpel installation af ideen eller opskriften. I stedet, argumenterer de for, opstår der nye former og lokale varianter i kølvandet på mødet mellem ideen og den lokale organisation, sådan at de opskrifter eller ideer der spredes – enten tvangsmæssigt, mimetisk eller normativt – aktivt bliver fortolket, tilpasset og tilskrevet mening i den lokale kontekst, sådan at der til stadighed skabes nye og forskellige versioner af dem. I dette perspektiv er det centrale således, at spredningen og adopteringen af organisationsideer og -opskrifter ikke ”kun” sker passivt, men at der sker en aktiv bearbejdning af ideen eller opskriften, når de spredes og rejser ind i organisationer, sådan at ideen eller opskriften potentielt set forandrer sig igennem oversættelsesprocessen, men også forandrer organisationen, som den oversættes ind i. Organisationerne inden for et organisatorisk felt kan således være påvirket eller optaget af de samme ideer og opskrifter, men de kan fortolke og tilpasse dem forskelligt samt tilskrive forskellig mening til dem. Det betyder derfor, at de måske nok ligner hinanden på overfladen – idet de alle formelt set har adopteret opskriften – men under overfladen, dvs. i praksis, er de langt fra ens. Dvs. vi ser variation, men det vil ofte være forskellige versioner af den samme organisatoriske form eller idé. *”Alt overalt, men overalt forskellig”* (Røvik 1998:168), som Røvik har formuleret det.

Trods de to tilganges fælles udgangspunkt adskiller de to oversættelsesmodeller sig på en række punkter (se også Scheuer 2006), men centralt er deres forskellige syn på udfaldet eller resultatet af oversættelsesprocessen. Røviks teoretisering er præget af en forståelse af, at oversættelse er en regelbaseret aktivitet, og den måde som oversætterne anvender forskellige oversættelsesregler påvirker udfaldet af oversættelsesprocessen. Bl.a. synes Røviks typologi over forskellige oversættelsesmodi og -regler at tage udgangspunkt i en antagelse om, at der findes ”originale” opskrifter og ideer, som en oversættelse kan være en kopi af eller afvige mere eller mindre fra. I Czarniawska & Joerges’ teoretisering eksisterer der derimod ikke originale og mere eller mindre gode efterligninger, men kun bestemte lokalt tilpassede oversættelser af disse (Scheuer 2006), og alle oversættelser ses som unikke.

3.4.1. FOKUS PÅ OVERSÆTTELSE AF AKTØRER PÅ FORSKELLIGE ORGANISATORISKE NIVEAUER

Trods ligheder og forskelle mellem de to tilgange, anvendes Czarniawska & Joerges’ samt Røviks teoretiseringer over oversættelsesbegrebet, som også beskrevet, som det primære teoretiske perspektiv i konstruktionen af afhandlingens analytiske ramme med det formål at undersøge organisationsinterne oversættelser, der finder sted som en kæde af oversættelser fra idé til institution (Czarniawska, Joerges 1996) og som mere eller mindre regelbundne og systematiske oversættelser (Røvik 2007). Men det valgte perspektiv har også sine begrænsninger (se eksempelvis Spyridonidis, Currie et al. 2016), og særligt i forhold til mit fokus på

oversættelsen af ideen om kvalitetsstandarde på flere forskellige niveauer i den kommunale organisation samt en grundlæggende antagelse om, at også frontlinjemedarbejderne og ikke kun ledere og konsulenter spiller en afgørende rolle i oversættelsesprocessen. Kommunerne er jo ikke blot ensartede enheder eller helheder, men består af en række mindre dele eller suborganisatoriske niveauer, grupper af individuelle aktører og individuelle aktører på forskellige organisatoriske niveauer i kommunen, som i denne afhandling også antages og forventes at have betydning for, hvordan ideen om kvalitetsstandarden oversættes til praksis.

Som vi så i kapitel 2 henvender kvalitetsstandarde sig til mange forskellige aktører i - men også uden for den kommunale organisation; politikerne, forvaltningen, leverandører – kommunale som private, samt borgere (Socialministeriet 2003, Jacobsen 2008), og den organisationsinterne oversættelse af den konkrete kvalitetsstandard vil således ikke kun finde sted ét sted eller af én gruppe aktører – men skal i princippet anvendes af flere forskellige aktører placeret forskellige steder i og uden for den kommunale organisation. I udgangspunktet er kravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarde en abstrakt og generel idé, som pålægges kommunerne at implementere. Og som beskrevet i kapitel 2 viser tidligere undersøgelser, at dette er blevet gjort meget forskelligt fra kommune til kommune. Men også inden for den enkelte kommune som organisation kan reformerne være en abstrakt og generel idé, som skal tolkes, konkretiseres, vinde accept og anvendes på forskellige niveauer i organisationen, før de får handlingskoordinerende konsekvenser i praksis. Som udgangspunkt er det tænkeligt, at reformer - og i dette konkrete tilfælde kvalitetsstandarde - kan få forskellig gennemslagskraft på forskellige organisatoriske niveauer; i politik, i forvaltning og i praksis: Bare fordi man på centralt, kommunalt niveau går positivt ind for kvalitetsarbejdet eller et konkret tiltag i forbindelse hermed, betyder det ikke nødvendigvis, at det påvirker dagligdagens rutiner eller handlingsrationalitet i praksisfeltet og på udførerniveauet. Ofte vil topledelsens indtryk og beskrivelser i praksis være præget af kommunens formaliserede intentioner om forandringer, og det kan derfor være vanskeligt at skelne mellem, hvad der er intentioner om forandringer, og hvad der er faktiske institutionelle forandringer (se Vabø 2005).

Det valgte teoretiske perspektiv kan derfor kritiseres for i for begrænset grad at have blik for de aktører, som netop udgør organisationerne, og som foretager de

oversættelser, som der i denne afhandling er fokus på¹²⁴. Czarniawska & Joerges (1996) bemærker dog kort, at oversættelsesprocessen involverer mere end en person: ” (...) *even if a person or a group make a discovery, there are still many other people who have to participate in the process if the idea is to materialize.*” (Czarniawska, Joerges 1996:29). Oversættelsen kan ifølge Czarniawska & Joerges betragtes som en oversættelseskæde, hvor forskellige personer er involverede i forskellige faser i processen; nogle bliver opmærksomme på en idé, mens andre skal omsætte ideen til praksis. Og som allerede skrevet, ser Røvik (1998), at de organisationsinterne oversættelser foretages af ledere samt interne og eksterne organisationskonsulenter¹²⁵.

I modsætning hertil ser jeg, at det hverken er de kommunale organisationer per se som oversætter, eller oversættelser som alene foregår på ledelses- og konsulentniveau, jf. Røvik, men på forskellige organisatoriske niveauer (se også Kragh Jespersen 2005). Oversættelsesteoriene argumenterer for, at oversættelsen af ideerne er *”in the hands of people”* (jf. Latour 1986:267), og at aktører på forskellige organisatoriske niveauer spiller en rolle i oversættelsesprocessen. Oversættelsesstudier har tidligere primært fokuseret på organisationernes top, herunder f.eks. ledere og interne og eksterne konsulents rolle i oversættelsesprocessen, mens andre organisatoriske aktører, f.eks. aktører på de operative niveauer, som er ansvarlige for den daglige udførelse, i mindre grad har været analyseret til trods for, at de har en tilsvarende og betydningsfuld indflydelse på oversættelsen af ideer (se Radaelli, Sitton-Kent 2016).

¹²⁴ I andre og nyere udviklinger inden for institutionel teori anvendes eksempelvis begreber om hhv. *institutional work* og *institutional entrepreneurship* i forsøg på at introducere en højere grad af agency i teorierne. I *institutional work*-teoriudviklingerne er der fokus på, hvordan individers, grupper eller organisationers intentionelle og formålsbestemte (og mere eller mindre synlige) handlinger påvirker institutioner enten ved at skabe, opretholde eller opløse institutioner. Perspektivet repræsenterer således et fokusskifte fra institutionernes påvirkning på aktører i traditionel institutionel teori til aktørernes påvirkning på institutionerne (se Lawrence, Suddaby et al. 2009). Hvad angår *institutional entrepreneurship*, som kan ses som en form for *institutional work*, er fokus her på de aktører – enten individer, grupper eller organisationer – som initierer og gennemfører institutionel forandring (se Hardy, Maguire 2008).

¹²⁵ Se dog også Andersen & Røvik (2015) hvor oversættelse forstås som *en flerlaget proces*, hvori forskellige dele af organisationen i oversættelsesprocessen ændrer den originale organisationsidé til eget brug. Samtidig undersøges den lokale oversættelse af organisationsideen LEAN på flere forskellige hierarkiske niveauer og enheder i et hospital, blandt ledelsen, interne konsulenter men også blandt personalet, og flere forskellige lokale versioner indeni samme organisation identificeres, versioner som varierer i højere eller mindre grad fra den originale idé. Særligt afviger personalets version af LEAN meget fra det originale koncept.

Kvalitetsstandarden er ikke kun én styringsteknologi henvendt til en type organisatorisk aktør. Den er i stedet henvendt til flere forskellige aktører placeret forskellige steder i den kommunale organisation, og der vil derfor – er min antagelse – også ske en oversættelse af ideen af andre aktører placeret andre steder i den kommunale organisation end i organisationens top. Måske er ledere og konsulenter sandsynligvis de aktører, som i første omgang bliver opmærksomme på en idé og formelt tager beslutning om at adoptere ideen og herefter oversætter ideen fra idé til objekt. Men videre herfra må den objektiverede idé oversættes af andre – i dette tilfælde eksempelvis af mellemledere, visitatorer og frontlinjemedarbejdere – førend ideen om kvalitetsstandarde kan få virkning i praksis, dvs. oversættes til handlinger og evt. institutionaliseres, jf. Czarniawska & Joerges' (1996) idémodel.

Dette betyder derfor også, at jeg ønsker at udvide mit fokus til også at inkludere flere suborganisatoriske niveauer og forskellige aktørgrupper ud fra en antagelse om, at det ikke kun er organisationer som sammenhængende enheder, der indoptager og oversætter organisationsopskrifter – men at det i stedet er forskellige aktører og grupper af aktører, der udgør den pågældende organisation, og at det er disse forskellige aktører på forskellige niveauer i organisationen, som reelt indoptager, tolker og tilpasser organisationsopskriften i praksis. Det betyder derfor, at jeg også må have blik for de aktører eller grupper af aktører, der tilsammen udgør organisationen som helhed, og deres oversættelse af ideen om kvalitetsstandarde, herunder opfattelse og anvendelse af kvalitetsstandarden. Og selvom oversættelsesperspektivet i nogen grad rummer et aktørperspektiv (jf. ovenfor) ønsker jeg i denne afhandling et større fokus på aktørerne, herunder aktører som individer (modsat aktører som organisationer), og ikke mindst de aktører og grupper af aktører, som er placeret i velfærdsstatens frontlinje og som i kraft af og i løbet af deres daglige arbejde foretager oversættelsesarbejde. Derfor bliver det også nødvendigt at tage hensyn til og få belyst netop disse aktørers oversættelser – herunder fortolkninger, forståelser og anvendelser af kvalitetsstandarde – i undersøgelsen af kommunernes oversættelse af kvalitetsstandarden. Hvordan bl.a. dette bliver undersøgt, beskrives i det følgende design- og metodekapitel.

KAPITEL 4. FORSKNINGSDESIGN OG METODER

Hvordan Socialministeriets lovkrav og feltgyldige oversættelse (Idékatalog) på det ældrepolitiske organisatoriske felt omsættes til kvalitetsstandarder og sidenhen til handling i de specifikke kommunale kontekster, undersøges i denne afhandling ved hjælp af et kombineret *sekventielt* eller *multi-fase* design (Creswell, Plano Clark 2011), dvs. i to forskellige faser og på to forskellige måder: Først foretages et eksplorerende og beskrivende dokumentstudie af samtlige kommuners kvalitetsstandarder, hvor bl.a. forskellige typer af kvalitetsstandarder identificeres. Herefter anvendes de indledende resultater fra dokumentstudiet til at kunne identificere og strategisk udvælge relevante cases til en efterfølgende dybdegående undersøgelse i et mere forklarende og fortolkende kvalitativt, multipelt casestudie af, hvordan kvalitetsstandarderne tilpasses og anvendes i den enkelte kommunale kontekst. Valget af dette kombinerede og sekventielle design skal ses i forhold til, at jeg ønsker først at få et overordnet og introducerende *overblik* over, hvordan kommunerne har udarbejdet deres kvalitetsstandarder på ældreområdet, samtidig med et ønske om et mere dybdegående og nuanceret *indblik* i de organisationsinterne oversættelser af kvalitetsstandarderne. Og selvom der i afhandlingen lægges størst vægt på casestudiet, udgør det indledende dokumentstudie en væsentlig forudsætning for det efterfølgende casestudie, idet resultaterne fra dokumentstudiet anvendes til at facilitere og kvalificere en strategisk caseudvælgelse i det efterfølgende kvalitative, multiple casestudie.

I dette kapitel vil jeg redegøre for og tydeliggøre de design- og metodemæssige valg og overvejelser jeg har gjort mig i forbindelse med afhandlingens to undersøgelser. Først præsenteres dokumentstudiet og den kvalitative indholdsanalyse (afsnit 4.1), herunder redegøres for, hvordan indsamlingen af de relevante kvalitetsstandarder er foregået samt analysens kodnings- og analysestrategi. Herefter redegøres i afsnit 4.2 for, hvordan det kvalitative, multiple casestudie er gennemført, herunder redegøres for, hvordan udvælgelsen af cases er foregået, hvordan der er skabt adgang til feltet, det kvalitative semi-strukturerede interview som den metode, der primært anvendes i casestudiet, herunder om tilrettelæggelse og gennemførelse af interviews samt om analyse af interviewmaterialet. Kapitlet afsluttes med en vurdering og diskussion af mulige begrænsninger som følge af valg foretaget med hensyn til design, metoder og empiri mv. særligt i relation til casestudiet.

4.1. DOKUMENTSTUDIE

Lov om Social Service foreskriver, at kommunerne skal tilbyde 1) personlig hjælp og pleje, 2) hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og 3)

madservice samt at disse tilbud kan tildeles personer ”som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver” (Lov om Social Service, § 83, stk. 2). Det er således rettigheder, som brugerne har, og en lovpålagt opgave, som kommunerne er forpligtede til at tilbyde. Men loven giver ingen konkrete beskrivelser af hverken omfanget, indholdet og udførelsen af disse tilbud, og dette overlader en forholdsvis stor frihed for kommunerne i forhold til at fastsætte dette selv. Hvad kommunerne definerer som indholdet, omfanget og udførelsen af disse tilbud skal dog ifølge Servicelovens § 139 samt bekendtgørelsen om kommunale kvalitetsstandarde i ældreplejen (BEK nr. 1575 af 27/12/2014, 2014) defineres i kvalitetsstandarde. Men bekendtgørelsen sætter, som tidligere nævnt, også på dette punkt relativt få krav til kommunerne. Interessant er det derfor, hvordan kommunerne udmønter lovkravet i praksis. Dette vil jeg se nærmere på i dokumentstudie, hvor jeg retter opmærksomheden mod samtlige kommuner og deres udmøntning af lovkravet i form af udarbejdelsen af kvalitetsstandarde, jf. forskningsspørgsmål 2. I princippet kan man forvente 98 forskellige og unikke kvalitetsstandarde, og som tidligere undersøgelser har vist, udmønter kommunerne lovkravet meget forskelligt (se afsnit 2.3) – men spørgsmålet er så hvordan?

Mit mål med dokumentstudiet er at skabe mig et indledende overblik over, hvordan kommunernes kvalitetsstandarde egentlig ser ud anno 2014 – nu 15 år efter, at kommunerne første gang blev forpligtede til at udarbejde kvalitetsstandarde for ældreområdet. Trods kommunernes forholdsvis store autonomi og frihedsgrader i forhold til udarbejdelsen af kvalitetsstandarde og de tidligere dokumenterede variationer, er det så muligt at identificere nogle mønstre i, hvordan kommunerne har udarbejdet deres kvalitetsstandarde, når der fokuseres på bl.a. form, indhold og detaljeringsgrad? Hvilke ligheder er der, og hvor adskiller de sig fra hinanden? Samtidig har dokumentstudiet og resultatet heraf også et andet vigtigt formål, idet den danner grundlaget for det efterfølgende casestudie og analyserne baseret herpå.

4.1.1. KVALITATIV INDHOLDSANALYSE

Analysen af forskelle og ligheder i udformningen af kommunale kvalitetsstandarde er foretaget som et dokumentstudie, og foretages på baggrund af en dokumentarisk metode, hvor dokumenterne, som undersøges, er samtlige 98 kommuners kvalitetsstandarde på ældreområdet. Inden for dokumentstudier findes forskellige analytiske tilgange (se Duedahl, Hviid Jacobsen 2010). Den analysestrategi, som anvendes i dette dokumentstudie, kaldes for indholdsanalyse (*content analysis*), idet opmærksomheden netop er rettet mod kvalitetsstandardernes indhold. Tilgangen i denne analyse er primært kvalitativ, dog med en tillempet kvantitativ tilgang og teknik, ikke mindst med hensyn til præsentationen af resultaterne samt analyser af eventuelle sammenhænge mellem forskellige indholdselementer i dokumenterne i statistiske mål.

4.1.1.1 Indsamling af kvalitetsstandarder

Indsamlingen af kvalitetsstandarderne er blevet foretaget på baggrund af tre kriterier:

- kvalitetsstandarder gældende for 2014,
- gældende for hjemmeplejen samt
- gældende for hhv. personlig pleje og praktisk hjælp, herunder fokuseret til delydelsen rengøring, i tilfælde hvor der under den overordnede ydelsestype ”praktisk hjælp” er udarbejdet separate kvalitetsstandarder for eksempelvis rengøring, tøjvask og indkøb mv.

Ud over at være forpligtede til at udarbejde kvalitetsstandarder mindst én gang årligt, er et krav også, at kvalitetsstandarderne skal være offentligt tilgængelige. Derfor er det i princippet nemt at fremskaffe det datamateriale, som er genstand for analyse. Kommunerne kan formidle kvalitetsstandarderne på flere forskellige måder¹²⁶. Tidligere var kommunernes kvalitetsstandarder tilgængelige på den offentlige IT-portal www.brugerinformation.dk, men pr. 1. januar 2013 blev denne IT-portal nedlagt som en del af den tidligere (S-R-SF) regerings samlede såkaldte regelforenklingsindsats¹²⁷. I dag findes kvalitetsstandarderne offentligt tilgængelige på de enkelte kommuners hjemmesider og på Socialstyrelsens www.fritvalgsdatabasen.dk, hvor alle kommunale myndigheder kan offentliggøre deres kvalitets- og priskrav i forhold til leverandører på ældreområdet, men også mere generel information som eksempelvis kvalitetsstandarder. Det har dog vist sig, at det ikke altid er de nyeste udgaver af kommunernes kvalitetsstandarder, som er tilgængelige via denne hjemmeside. Indsamlingen af samtlige kommuners kvalitetsstandarder til denne analyse har derfor i stedet fundet sted ved søgning på

¹²⁶ F.eks. gennem serviceinformation i pjecer og i medierne, eller ved udlevering direkte til borgerne ved eksempelvis visitationssamtale til hjemmepleje eller indflytningssamtale på plejehjem.

¹²⁷ At nedlægge denne IT-portal og fjerne kommunernes kvalitetsstandarder og dermed gøre dem mindre tilgængelige for borgerne synes således at underminere eller svække det oprindelige formål med introduktionen af kvalitetsstandarder om tydeliggørelse af kommunernes kvalitets- og serviceniveau. De forskellige kommuners kvalitetsstandarder er således ikke længere lettilgængelige på ét samlet sted, og borgernes adgang til kvalitetsstandarderne, f.eks. med det mål at sammenligne forskellige kommuners kvalitets- og serviceniveauer, er dermed besværliggjort. I kombination med at Servicestyrelsen har nedlagt en hjemmeside (jf. afsnit 2.3), hvor flere forskellige publikationer vedrørende kvalitetsstandarderne var tilgængelige, publikationer som var særligt henvendt til kommunerne i deres arbejde med kvalitetsstandarderne, kan man derfor stille spørgsmålstegn ved, om dette indikerer, at kvalitetsstandarderne med tiden i stigende grad usynliggøres for både borgere og kommunerne?

kommunernes respektive hjemmesider, hvor alle kommuners kvalitetsstandarde ligger tilgængelige; de fleste som pdf- eller word-filer, som via et link nemt kan downloades, mens nogle få kommuner har valgt at lægge, hvad man vil betegne som en kvalitetsstandard, som tekst på direkte på hjemmesiden.

I indsamlingen af kvalitetsstandarde til indholdsanalysen har målet været at indsamle de på daværende tidspunkt gældende versioner af kvalitetsstandarde (2014)¹²⁸. For de fleste kommuners vedkommende har det også været den seneste udgave, dvs. 2014-udgaven, som ligger tilgængelig på hjemmesiden. Men enkelte kommuners kvalitetsstandarde har dog været dateret med et andet årstal end 2014 – f.eks. dateret 2011, 2012 eller 2013. I tilfælde hvor jeg har været i tvivl om, hvorvidt det er den seneste udgave, som ligger på nettet, er de pågældende kommuner blevet kontaktet for at få dette bekræftet eller alternativt få den nyeste udgave af kommunens kvalitetsstandard tilsendt.

Størstedelen af kommunerne har udarbejdet kvalitetsstandarde samlet for hele området, dvs. for både borgere i plejebolig og borgere i eget hjem (hjemmepleje). Dog har en del kommuner også valgt at udarbejde separate kvalitetsstandarde for de to borgergrupper. Hvor sidstnævnte er tilfældet, har jeg valgt at indhente og analysere på kvalitetsstandarde for borgere i eget hjem. Flere kommuner oplyser også i deres kvalitetsstandarde, at de har udformet mere overskuelige og læsevenlige informationsfoldere – en slags mini-version af kvalitetsstandarden, som indeholder kortere beskrivelser af de kommunale serviceydelser på området, og som kan udleveres til de ældre og pårørende. Nogle af de indsamlede kvalitetsstandarde bærer præg af at være sådanne kvalitetsstandarde udarbejdet som mere overskuelige og letlæste informationsfoldere, mens andre kvalitetsstandarde bærer præg af at være det modsatte og primært udarbejdet som arbejdsredskab til visitatorer og leverandører. De kvalitetsstandarde, som anvendes i denne analyse, er netop de kvalitetsstandarde, som ligger offentligt tilgængelige på kommunernes hjemmesider, uanset om det så måtte være en kvalitetsstandard, der er særligt bearbejdet til borgere og pårørende eller til visitatorer og leverandører. Denne forskel mellem de forskellige kvalitetsstandarde vil dog kunne have en betydning for analysen, når kvalitetsstandarde analyseres og sammenlignes, men oftest er ydelsesbeskrivelsen¹²⁹ samt detaljeringsniveauet af denne ydelsesbeskrivelse, som der bl.a. fokuseres på i denne delanalyse, den samme i både den ”rigtige” kvalitetsstandard og en eventuel borgerudgave.

Forholdsvist mange kommuner har udarbejdet kvalitetsstandarde for langt flere tilbud/ ydelser end loven foreskriver (Høybye-Mortensen, Kiil Brøcker et al. 2016),

¹²⁸ Kvalitetsstandarde er indsamlet i efteråret 2014.

¹²⁹ Ydelsesbeskrivelserne er en beskrivelse af, *hvad* ydelserne kan indeholde på baggrund af det politisk vedtagne serviceniveau i den enkelte kommune.

og denne analyse har derfor haft fokus på specifikt kvalitetsstandarden for hhv. personlig pleje og praktisk hjælp (jf. Servicelovens § 83), som er de ydelser, som loven foreskriver, at der skal udarbejdes kvalitetsstandarde for.

4.1.1.2 Analysestrategi

Analysen indledes med en gennemlæsning af de indsamlede kvalitetsstandarde fra de i alt 98 kommuner. Ved denne gennemlæsning kodes hver kommunes kvalitetsstandard for ydelseskategorierne personlig pleje og praktisk hjælp i forhold til en række opstillede parametre i et kodningsskema i det statistiske databehandlingsprogram SPSS. Kodningen er foretaget på i alt 12 forskellige parametre grupperet i en af fire overordnede kategorier (se præsentation af parametre og kategorier af parametre nedenfor). Udviklingen af parametre er foretaget dels med udgangspunkt i og sammenligning med Socialministeriets skabelon og eksempel i Idékataloget (Socialministeriet 1998) som en feltgyldig oversættelse af lovkravet (se Bilag A og Bilag B), dels på baggrund af en induktiv, eksplorativ og data-dreven tilgang, og det har i høj grad været en iterativ og fleksibel proces, hvor jeg løbende har fundet inspiration fra gennemlæsningen af kvalitetsstandarden til indkredsningen og formuleringen af de opstillede parametre og kategorier af parametre, som indgår i kodningen og analysen, men hvor kodningsrammen samtidig er blevet modificeret efterhånden som jeg fik gennemlæst flere og flere kvalitetsstandarde.

Ved gennemlæsningen af kvalitetsstandarden er det undersøgt og registreret, hvorvidt de opstillede parametre er til stede eller ikke til stede i kvalitetsstandarden¹³⁰. På baggrund af kodningsarbejdet er der efterfølgende foretaget en deskriptiv analyse, hvor fordelingen af kommunerne på de forskellige parametre undersøges med simple frekvens- og krydstabeller samt med enkelte simple statistiske chi-i-anden-tests for test af signifikante sammenhænge mellem specifikke kommunekarakteristika (kommunestørrelse) og enkelte af de undersøgte parametre (type af kvalitetsstandard (intern/ekstern) samt kvalitetsstandardernes detaljeringsgrad).

Parametre og kategorier af parametre

I kodnings- og analysearbejdet rettes opmærksomheden på kvalitetsstandardernes indhold, design og struktur, og forskelle og ligheder mellem kommunernes måder at udarbejde deres respektive kvalitetsstandarden på belyses. I alt analyseres 12 forskellige parametre, som præsenteres og uddybes nedenfor. Parametrene er forskellige, men relaterer sig hver til en af de fire overordnede kategorier:

¹³⁰ Tilstedeværelsen af de opstillede parametre udtrykkes i kodningsskemaet som en dummyvariabel, hvor udfaldet kan være 1 (parameter til stede) eller 0 (parameter ikke til stede). For kodning af detaljeringsgrad af ydelsesbeskrivelsen (kategori 1.1, se herunder) noteres detaljeringniveau i stedet med værdierne 1-5.

1. Beskrivelse af serviceniveau

- 1.1. Detaljeringsgrad i ydelsesbeskrivelsen
- 1.2. Ydelsens varighed
- 1.3. Ydelsens omfang
- 1.4. Ydelsens hyppighed

2. Kvalitetsstandardernes udformning

- 2.1. Kvalitetsstandardens længde (antal sider)
- 2.2. Kvalitetsstandardernes layoutmæssige udformning (skematisk eller ej)
- 2.3. Indeholder billeder og/eller illustrationer

3. Kvalitetsstandardernes sproglige formulering

- 3.1. Omtale af borgeren i anden eller tredje person
- 3.2. Sprogbrugen i kvalitetsstandarde

4. Kvalitetsstandardernes indhold

- 4.1. Indeholder kvalitetsstandarde eksplicite kvalitetsmål
- 4.2. Indeholder kvalitetsstandarde operationelle kvalitetsmål
- 4.3. Beskrives opfølgning på kvalitetsmål?

Kodningen og analysen af de 12 forskellige parametre er blevet opdelt i forhold til de overordnede ydelseskategorier personlig pleje og praktisk hjælp, sådan at kvalitetsstandarde for disse to ydelsestyper er kodet og analyseret separat. Ved gennemlæsningen og kodningen viste det sig nemlig hurtigt, at detaljeringsniveauet for kvalitetsstandarde for de to ydelsestyper meget ofte varierede inden for den samme kommune, eksempelvis at detaljeringsniveauet er højere for kvalitetsstandarde for praktisk hjælp end personlig pleje, hvilket betyder, at det er vanskeligt entydigt at kategorisere kommunerne med hensyn til kvalitetsstandardernes detaljeringsniveau på baggrund af kommunernes kvalitetsstandarde samlet set, når detaljeringsniveauet kan variere mellem typen af ydelse eller indsats inden for samme kommune.

Beskrivelse af serviceniveau

Servicebogen foreskriver ikke udtømmende, hvilket indhold og omfang kommunernes hjælp til de ældre skal have. Servicebogens bestemmelser om personlig og praktisk hjælp fastsætter alene rammerne for hjælpen, mens det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der beslutter hvilke konkrete opgaver, der er omfattet af serviceniveauet, hvor meget hjælp man kan få, og hvem der er berettiget til at modtage hjælp, samt hvilke kriterier visitator skal anvende ved tildeling og udmåling af hjælpen. Hvad den enkelte kommune beslutter, at den personlige pleje og praktiske hjælp mv. skal omfatte, vil man således kunne finde beskrevet i kommunernes kvalitetsstandarde.

Ifølge bekendtgørelsen om kvalitetsstandarder skal kvalitetsstandarderne indeholde en beskrivelse af det serviceniveau, som kommunen tilbyder, herunder en præcis beskrivelse af indhold, omfang og udførelse af ydelserne efter lovens §§ 83, 83a og 86 (jf. stk. 3 i *BEK nr. 1575 af 27/12/2014*). I praksis fungerer såkaldte ydelseskataloger ofte som den lovpligtige beskrivelse af ydelserne og serviceniveauet i kommunerne, som bekendtgørelsen om kvalitetsstandarder foreskriver. Ydelseskataloget¹³¹ er et katalog over og beskrivelse af de ydelser, som den enkelte kommune tilbyder og kan levere på området. Ofte består kommunernes kvalitetsstandarder i mange tilfælde netop blot af et ydelseskatalog, som er omgivet af en indledning, indholdsfortegnelse og evt. en afslutning (Olsen, Balle Hansen 2004). Ydelses- eller indsatsbeskrivelsens *detaljeringsniveau* (parameter 1.1.) er det første og et af de væsentligste parametre, der undersøges i denne analyse. Dette og de tre efterfølgende parametre - hhv. ydelsens varighed, omfang og hyppighed (parameter 1.2-1.4) relaterer sig til kategorien *kvalitetsstandardens beskrivelse af serviceniveau*.

En af de væsentligste parametre, som undersøges i denne analyse, er således, hvor detaljeret kommunerne i deres kvalitetsstandarder har beskrevet serviceniveauet og ydelserne. Specifikt undersøges antallet af detaljeringsniveauer, som ydelsen beskrives og udspecificeres på. Til undersøgelsen af kvalitetsstandardernes detaljeringsniveau konstrueres en analytisk ramme med baggrund i KL's eksempel på et ydelseskatalog, vedlagt som bilag til KL's *Værd at vide om Fælles Sprog – Kom videre med Fælles Sprog* (2002), som mange kommuner ud over en generel inspiration fra Fælles Sprog¹³², har fundet inspiration i, når de selv har udarbejdet en beskrivelse af de ydelser, som de tilbyder, i kvalitetsstandarden (Olsen, Balle Hansen 2004). Det er dette eksempel på et ydelseskatalog, udarbejdet af KL, som jeg tager udgangspunkt i, når jeg ønsker at undersøge, hvor detaljeret kommunerne har beskrevet de tilbudte ydelser i kvalitetsstandarderne.

I KL's ydelseskatalog er ydelserne beskrevet på forskellige detaljeringsniveauer, niveau 1-3 (se evt. KL 2002). Kataloget omfatter 14 overordnede ydelsestyper (på niveau 1), hhv.: 1) Personlig pleje, 2) psykisk pleje og omsorg, 3) målrettede pædagogiske opgaver, 4) undersøgelser og behandlinger, 5) ernæring, 6) medicingivning – medicindosering, 7) praktisk hjælp – rengøring, 8) praktisk hjælp

¹³¹ I Fælles Sprog 1 benævnes dette katalog som Ydelseskatalog, mens det i version 2 – Fælles Sprog 2 ændres fra ydelseskatalog til Kataloget over indsatsområder. Ifølge KL har hensigten med navneændringen været at understrege, at der med det nye katalog fokuseres på at beskrive mål frem for ydelser, handlinger og procedurer (KL 2004).

¹³² Fælles Sprog blev udarbejdet i 1998 af KL, og siden er udarbejdet en ny version: Fælles Sprog 2 i 2004, og der arbejdes p.t. på en ny udgave: Fælles Sprog 3 – og denne forventes implementeret i alle kommuner ultimo 2017, hvorfra anvendelsen af Fælles Sprog 3 bliver et krav (Rostgaard 2015a).

– tøjvask, 9) praktisk hjælp – indkøb, 10) træning, 11) aktivitet, 12) forebyggelse og sundhedsfremme, 13) anden hjælp til borgeren, samt 14) vurderinger og administrative opgaver.

Disse overordnede ydelsestyper er herunder udspecificeret i hhv. niveau 2 og 3. Som eksempel beskrives og udspecificeres den overordnede ydelsestype *personlig pleje* (jf. ydelsestype 1 ovenfor) på detaljeringsniveau 2 i 10 forskellige underpunkter, hhv.: 1) bad, 2) hjælp til personlig hygiejne, 3) af- og påklædning, 4) kateter- og stomipleje, 5) toiletbesøg, 6) hudpleje, 7) hjælp til kropsbårne hjælpemidler, 8) forflytning, 9) vending/lejring, samt 10) andet.

Og herunder udspecificeres eksempelvis delydelsen *hjælp til personlig hygiejne* (jf. underpunkt 2 ovenfor) på niveau 3 i følgende ydelser: hårvask, tandbørstning, protesebørstning, fodpleje, håndpleje, barbering, frisering, håndvask, negleklipping, øvre toilette, nedre toilette, og mundpleje. Ifølge KL (2002) er formålet med detaljeringen på helt ned til niveau 3 at sikre en ensartet registrering af ydelserne inden for de 14 overordnede ydelseskategorier¹³³.

Denne niveauopdeling i Fælles Sprogs ydelseskatalog med i første omgang tre detaljeringsniveauer¹³⁴ udgør, som nævnt, udgangspunktet for min vurdering af, hvor detaljeret kommunerne har beskrevet deres ydelser. Dog tilføjes i kodningen og analysen yderligere to detaljeringsniveauer, idet den første gennemlæsning af kvalitetsstandarden viste, at flere kommuner har foretaget en endnu mere detaljeret beskrivelse af ydelserne i deres kvalitetsstandarde end de tre niveauer, som Fælles Sprog i udgangspunktet arbejder med, men som derudover med stor sandsynlighed også er inspireret af eksemplet på en ydelsesbeskrivelse fra Idékataloget udgivet af Socialministeriet (1998) (se Bilag B), som har en meget detaljeret beskrivelse af ydelserne. I kodningen og analysen arbejdes der således med i alt fem detaljeringsniveauer. Vurderingen af ydelsesbeskrivelsens detaljeringsniveau baseres på følgende niveauopdeling:

¹³³ KL (2002) skriver, at ydelseskataloget ikke er fuldstændigt eller udtømmende, men at detaljeringen udelukkende skal opfattes som eksempler på, hvordan kommunerne kan udarbejde ydelseskataloger. Kommunerne kan herefter lokalt tilpasse og udbygge ydelseskataloget med flere niveauer og mere detaljerede ydelsesbeskrivelser, hvis de skulle have behov for dette.

¹³⁴ I eksemplificeringen af, hvordan kommunerne kan detaljere beskrivelsen af de tilbudte ydelser, anvendes i KL (2002) tre detaljeringsniveauer, mens der i KL (2004) anvendes fire detaljeringsniveauer.

Tekstboks 1. Detaljeringsniveauer

Niveau 1:	Beskrivelse/benævnelse af overordnet ydelsestype
Niveau 2:	Beskrivelse af specifik ydelsestype
Niveau 3:	Beskrivelse af aktiviteter, som indgår i den specifikke ydelsestype eller område(r), som den specifikke ydelsestype omfatter
Niveau 4:	Beskrivelse af de specifikke opgaver som de beskrevne aktiviteter eller områder indeholder
Niveau 5:	En nærmere beskrivelse eller definition af de specifikke opgaver beskrevet i niveau 4

Måden hvorpå jeg har undersøgt og kodet ydelsesbeskrivelsernes detaljeringsgrad er, at hvis en kommunes kvalitetsstandard udelukkende indeholder en beskrivelse eller kort benævnelse af den overordnede ydelsestype, f.eks. praktisk hjælp eller personlig pleje, kodes denne som niveau 1. Hvis en kvalitetsstandard ud over at beskrive en overordnet ydelsestype også beskriver en specifik ydelsestype herunder, f.eks. rengøring (under praktisk hjælp) kodes denne som niveau 2. Hvis en kommunes kvalitetsstandard ud over at beskrive en overordnet og en specifik ydelsestype også beskriver de aktiviteter, som indgår i den specifikke ydelsestype eller områder, som den specifikke ydelsestype omfatter, f.eks. områderne entré, badeværelse, køkken, soveværelse og opholdsstue¹³⁵, kodes denne kvalitetsstandard som niveau 3. Hvis kvalitetsstandarden derudover indeholder en beskrivelse af de specifikke opgaver, som de beskrevne aktiviteter eller områder indeholder, f.eks. i entré: Støvsugning, gulvvask samt tørre støv af. Rystning af dørmåtte, kodes denne som niveau 4. Og endelig, hvis en kommunes kvalitetsstandard indeholder en detaljeret beskrivelse af, hvad de specifikke opgaver indeholder, f.eks. støvsugning: Støvsugning af gulve, gulvtæpper samt gulvpaneler, kodes denne kvalitetsstandard som niveau 5.

Men ydelseskataloget og den mere eller mindre detaljerede beskrivelse af, hvad ydelserne omfatter, udgør ikke alene en fuldstændig beskrivelse af kommunernes serviceniveauer. De såkaldte ydelseskataloger og ydelsesbeskrivelserne definerer i udgangspunktet ikke omfanget og varigheden af de enkelte ydelser (KL 2002). Derfor inddrages i denne analyse yderligere følgende tre parametre, som beskriver kommunernes serviceniveauer, men som samtidig også giver indikationer om kvalitetsstandardernes detaljeringsgrad, hhv.: *Ydelsens varighed* (parameter 1.2.), dvs. hvor langt tid der er afsat til den enkelte ydelse eller overordnede ydelsestype, *ydelsens omfang* (parameter 1.3.), eksempelvis en afgrænsning af hvilke rum eller

¹³⁵ Eksemplet er taget fra Socialministeriets (1998) eksempel på en ydelsesbeskrivelse i Idékataloget (se Bilag B).

antal m², som serviceniveauet omfatter (typisk for praktisk hjælp), samt *ydelsens hyppighed* (parameter 1.4.), dvs. hvor ofte ydelsen tilbydes / intervallet mellem ydelsens levering. Ydelsens hyppighed er et emne, som gang på gang trækkes frem – både politisk og i medierne, når kommunernes serviceniveau og indsats på området generelt fremstilles og vurderes. Eksempelvis er det fra tid til anden fokus på, hvor ofte de ældre tilbydes bad eller tilbydes rengøring¹³⁶.

Udformning

Ud over de ovennævnte parametre, som fortæller noget om kommunernes serviceniveau – i form af beskrivelsen af ydelserne, samt en beskrivelse af hvor længe, hvor meget og hvor ofte ydelserne tilbydes, er det også interessant at se på selve udformningen og formuleringen af kvalitetsstandarden, dvs. hhv. den grafiske og sproglige fremstilling af kvalitetsstandarden. Under kategorien udformning ses der på tre forholdsvis simple men specifikke parametre, som tilsammen kan indikere, hvordan kvalitetsstandarden grafisk og layoutmæssigt er udformet og fremstillet.

Først ses der på længden af kommunernes kvalitetsstandarde, dvs. antal sider, som kvalitetsstandarden udgør (parameter 2.1.). Olsen & Balle Hansen (2004) konkluderer på baggrund af deres gennemgang og analyse af 35 tilfældigt udvalgte kvalitetsstandarde fra 2004, at der er stor forskel på, hvor omfattende kvalitetsstandarden er, og de finder kvalitetsstandarde, hvor *"[n]ogle er 5-10 sider lange og indeholder kun lige det, som er krævet i lovgivningen, i form af en beskrivelse af nogle få kerneydelser, og er i det hele taget spartanske i deres udtryk (f.eks. Lejre og Ikast). Andre er væsentlig mere omfattende i deres beskrivelser, op til 80 sider (f.eks. Århus og Struer). De fleste ligger et sted derimellem.* (Olsen, Balle Hansen 2004:16). Sideantallet kan derfor være en indikator på, hvor detaljeret kvalitetsstandarden generelt er udarbejdet.

Derudover ses der på, hvordan kommunerne har valgt at udarbejde kvalitetsstandarden layoutmæssigt (parameter 2.2.), eksempelvis enten med en meget skematisk, systematisk og struktureret fremstilling og med stor sandsynlighed med stor inspiration fra Socialministeriets Idékatalog (1998) og skabelonen heri (se Bilag A) med faste kategorier som: 1) hvad er ydelsens lovgrundlag, 2) hvilket behov dækker ydelsen, 3) hvad er formålet med ydelsen, 4) hvilke aktiviteter indgår i ydelsen, 5) hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen, 6) hvem kan modtage ydelsen, 7) hvad er ydelsens omfang, 8) er der valgmulighed m.h.t. leverandør, 9) hvem leverer ydelsen, 10) kompetencekrav til udføreren, 11) medfører ydelsen omkostninger for modtagerne, 12) hvad er kommunens målsætning for ydelsen, 13) hvordan følges op på ydelsen, 14) hvor ofte foretages brugerundersøgelser, 15) er der særlige forhold at tage hensyn til. Eller at beskrivelsen af, hvad ydelsen omfatter,

¹³⁶ Se f.eks. Ekstra Bladets artikel (Obelitz 2015): "Så sjældent får de ældre bad og rengøring" i deres artikelserie "Tør du blive gammel?" om kvaliteten og servicen i den danske ældrepleje.

enten er beskrevet og opstillet i kategorier lignende ydelseskataloget i Fælles Sprog. Eller som modsætning hertil uden tydelig skematik, systematik og struktur, men udarbejdet i en mere simpel, borgervenlig og overskuelig udgave. Sidst ses der på, om kvalitetsstandarden indeholder billeder eller illustrationer (parameter 2.3.), som kan gøre kvalitetsstandarden mere overskuelige samt mere læsevenlige.

Formulering

Kategorien, som omhandler kvalitetsstandardernes formulering, skal ses i forlængelse af og i forbindelse med udformningen af kvalitetsstandarden (se ovenfor). Ved formulering ses primært på sprogbrugen i kvalitetsstandarden (parameter 3.1.), dvs. hvordan kvalitetsstandarden er udarbejdet og udformet rent sprogligt. Der ses bl.a. på, hvorvidt borgerne hhv. omtales eller tiltales, dvs. hvorvidt borgerne i kvalitetsstandarden omtales i 2. eller 3. person. Som eksempel tiltales borgerne i Aarhus Kommunes kvalitetsstandard i 2. person, og i kvalitetsstandarden for ydelsen personlig pleje står bl.a. følgende: *"Aarhus Kommune tilbyder **dig** hjælp og støtte til personlig pleje. Hvilken hjælp **du** kan få, afhænger af, hvad **du** selv kan, hvad andre i **dit** hjem kan hjælpe **dig** med, eller om **du** måske i stedet for kan benytte hjælpemidler"* (Aarhus Kommune 2014:22 - min fremhævnings). I modsætning hertil omtales borgeren i eksempelvis Herning Kommunes kvalitetsstandard for ydelsen elementær pleje i 3. person: *"At tilbyde **borgeren** den nødvendige og tilstrækkelige hjælp på de områder, hvor den personlige funktionsevne er utilstrækkelig. Den elementære pleje skal bidrage til: 1) at **borgeren** opretholder en personlig hygiejne, 2) at understøtte **borgerens** sundhed, selvrespekt og integritet, 3) **borgerens** velvære og trivsel."* (Herning Kommune 2014:1 - min fremhævnings).

I forbindelse hermed undersøges også sprogbrugen i kvalitetsstandarden (parameter 3.2.). Er bl.a. ydelserne beskrevet i et mere omstændigt og professionaliseret "systemsprog" ¹³⁷ med stor inspiration fra Fælles Sprog – eller nærmere som beskrivende og letlæst prosa (Olsen, Balle Hansen 2004)?

Indhold

Sidste kategori omhandler indholdet i kvalitetsstandarden, hvor der er et specifikt fokus på kvalitetsmål og kvalitetsopfølgning. Bekendtgørelsen om kvalitetsstandarden stiller, som tidligere nævnt, relativt få krav til indholdet af kvalitetsstandarden, og ud over et krav om en beskrivelse af serviceniveauet, som skal danne grundlag for, at der kan sikres sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, afgørelserne samt leveringen af hjælpen, stilles der i bekendtgørelsen kun yderligere krav til, at kvalitetsstandarden indeholder operationelle mål for, hvordan denne sammenhæng sikres samt en beskrivelse af, hvordan der følges op på disse fastsatte operationelle mål (jf. *BEK nr. 1575 af 27/12/2014*. 2014). Derfor undersøges som de sidste parametre i denne analyse;

¹³⁷ Et sprog, som ifølge Balle Hansen & Vedung (2005), er dårligt egnet til kommunikation mellem den enkelte hjemmehjælper og den ældre borger.

hvorvidt kvalitetsstandarde indeholder eksplicite kvalitetsmål (parameter 4.1.), hvorvidt de er operationelle/ målbare (parameter 4.2.), samt om kvalitetsstandarde beskriver, hvordan der følges op på disse evt. opstillede kvalitetsmål (parameter 4.3)¹³⁸.

Type af kvalitetsstandard

De 12 ovenstående forskellige parametre, relateret til en af de fire ovenstående kategorier, kan være med til at indikere, hvilket primært formål kvalitetsstandarden har, og hvilken formidlingsopgave kvalitetsstandarden er tiltænkt at opfylde. Olsen & Balle Hansen (2004) finder stor variation i kvalitetsstandardernes udformning i forhold til denne formidlingsopgave. De finder, at nogle kvalitetsstandarde er udformet således, at de primært fungerer som oplysning til borgerne om det serviceniveau, der er vedtaget, og hvad hjemmehjælp i øvrigt er for noget. Disse typer af kvalitetsstandarde sigter, ifølge Olsen & Balle Hansen, efter at opfylde målsætningen om dialog og kommunikation med og til borgerne. Andre kvalitetsstandarde giver derimod mere indtryk af at være henvendt til visitatorer eller leverandører af hjemmehjælp som en del af kontraktmaterialet til frit valg eller som egentligt visitationsgrundlag.

På samme måde som Olsen & Balle Hansen (2004) ser jeg også, at de 12 opstillede parametre på den ene eller anden måde relaterer sig til *typen af kvalitetsstandard*, dvs. hvorvidt kvalitetsstandarden er tiltænkt som et redskab til *ekstern* formidling til borgere og pårørende eller som et *internt* arbejds- og styringsredskab for den kommunale administration, visitatorer og udførende leverandører. Derfor vurderes afslutningsvist, hvorvidt den enkelte kommunes kvalitetsstandarde *tydeligt* kan betegnes som eksternt eller internt orienteret, som enten primært et kommunikationsredskab målrettet kommunens borgere eller som et kommunalt arbejds- og styringsredskab til brug for kommunens politiske og administrative ledere, visitatorer samt mellemledere og medarbejdere i ældreplejens frontlinje. Vurderingen af kvalitetsstandardens type er baseret på gennemlæsningen og en samlet vurdering af de ovenstående 12 parametre, dog særligt kvalitetsstandardernes udformning og formulering, men også andre parametre og kategorier indgår i denne

¹³⁸ I Socialministeriets Idékatalog konkretiseres lovkravet om opstilling af kvalitetsmål samt beskrivelse af opfølgning heraf i kvalitetsstandarde ved at det beskrives, dels "Hvad er kommunens målsætning for ydelsen?", dels "Hvordan følges op på ydelsen?" (se punkt 12 og 13 i hhv. skabelon og eksempel på ydelsesbeskrivelse i Socialministeriets Idékatalog (Socialministeriet 1998)).

vurdering. På baggrund af denne vurdering noteres for hver kommune, hvorvidt kommunens kvalitetsstandarder er enten internt eller eksternt orienterede¹³⁹.

4.2. KVALITATIVT, MULTIPLE CASESTUDIE

På baggrund af indholdsanalysen udvælges to kommuner, hvor det med et kvalitativt, multipelt casestudie undersøges dels hvad der kan forklare denne variation i kommunernes udformning af deres kvalitetsstandarder, dels hvordan de lokalt udarbejdede kvalitetsstandarder omsættes til praksis i de to kommuner, som har udmøntet lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarder forskelligt, dels hvilke konsekvenser nye ideer i den kommunale ældrepleje har for kvalitetsstandardernes funktionsmåde, jf. forskningsspørgsmål 3-5.

Formålet med at analysere forskningsspørgsmålene 3-5 på baggrund af et casestudie (se bl.a. Antoft, Houlberg Salomonsen 2007, de Vaus 2001, Bøgh Andersen, Skorkjær Binderkrantz et al. 2012, Yin 2014 for en definition og uddybning af casestudiet som forskningsstrategi) skal ses i forhold til et ønske om en mere dybdegående, detaljeret og nuanceret beskrivelse og forståelse af kommunernes implementering af lovkravet end en egentlig populationsundersøgelse eller et andet form for forskningsdesign muliggør. Formålet med analyserne baseret på casestudiet er således at undersøge i dybden, hvordan kommunerne ikke bare udformer og formulerer kvalitetsstandarderne, men også hvad der kan forklare den kommunale variation i udarbejdelsen af kvalitetsstandarderne, og hvordan de lokalt formulerede kvalitetsstandarder omsættes til praksis. I stedet for at undersøge dette ud fra et tilfældigt, repræsentativt udvalg af eller den samlede population af kommuner, som gjort i hhv. flere tidligere undersøgelser (se afsnit 2.3) i indholdsanalysen (se Kapitel 6), ønsker jeg at trække to strategisk udvalgte kommuner frem for at undersøge de (forventeligt) forskellige måder at anvende kvalitetsstandarderne på i praksis – både mellem kommunerne, men også mellem aktører på forskellige organisatoriske niveauer internt i den enkelte kommune.

Valget af undersøgelsesdesign – det kvalitativt, multiple casestudie – er strategisk og teoretisk begrundet i oversættelsesperspektivet, som blev præsenteret i Kapitel 3 og som tilsiger, at selvom organisationer adopterer den samme idé eller organisationsopskrift vil den sandsynligvis ikke blive tolket og anvendt på en ensartet måde i de enkelte organisationer – på samme måde som tidligere undersøgelser af kommunernes implementering af kvalitetsstandarderne også peger på. På baggrund heraf har det derfor også været et mål med afhandlingen at kunne

¹³⁹ Ved ni kommuner kunne det ikke klart vurderes, hvorvidt kvalitetsstandarderne var primært eksternt eller internt orienteret. F.eks. var nogle kvalitetsstandarder sprogligt målrettet borgerne, men vurderes samtidig ikke læsevenlig pga. bl.a. kvalitetsstandardens længde, en høj detaljeringsgrad og præget af fagsprog. Disse ni kommuner indgår derfor ikke i den separate analyse af kvalitetsstandardernes type.

undersøge og belyse denne forventede variation i min analyse. På baggrund heraf er casestudiet derfor designet som et *multipelt casestudie* (Antoft, Houlberg Salomonsen 2007, Yin 2014), som gør det muligt at undersøge og belyse forskellige former for oversættelse af kvalitetsstandarderne i to udvalgte kommuner samt lokale, organisatoriske og kontekstuelle forhold, der har betydning for netop disse lokale oversættelser.

4.2.1. CASEUDVÆLGELSE

Til casestudiet har jeg strategisk udvalgt to kommuner, som jeg *forventer*, anvender kvalitetsstandarderne på forskellig vis. Med *forventer*, mener jeg, at jeg på forhånd ikke har kendskab til, hvordan de to udvalgte kommuner opfatter og anvender kvalitetsstandarderne i praksis. Dét, jeg på forhånd ved, er dog, at de to kommuner i udgangspunktet har udarbejdet deres kvalitetsstandarder meget forskelligt, og at de i forlængelse heraf vurderes til at have meget forskellige *typer* af kvalitetsstandarder. Baseret på, at tidligere undersøgelser pegede på en sammenhæng mellem detaljeringsgrad og anvendelighed (jf. afsnit 2.3.2), forventer jeg derfor også en forskellig *opfattelse* og *anvendelse* af kvalitetsstandarderne i de to kommuner. Caseudvælgelsen er ikke sket udelukkende på baggrund af én variabel eller ét kriterium, men ud fra flere forskellige variable, f.eks. i hvor høj grad den enkelte kommunes kvalitetsstandard synes omformet fra den feltgyldige oversættelse (Socialministeriets Idékatalog)¹⁴⁰, dvs. baseret på forskellige oversættelsesmodi (jf. Røviks typologi over oversættelse), men også udvalgt på baggrund af kvalitetsstandardernes type og formodentlige funktion samt kvalitetsstandardernes detaljeringsgrad.

Udvælgelsen af case-kommunerne er således foretaget på baggrund af et ønske om at finde forskellighed i kommunernes implementering af kvalitetsstandarden – og særligt i forhold til hvordan hhv. kommuner med forskellige typer af kvalitetsstandarder implementerer disse i praksis. Denne udvælgelse på baggrund af bl.a. kvalitetsstandardernes type (intern vs. ekstern), og mere konkret deres detaljeringsgrad skal ses ud fra en forventning om – og som tidligere undersøgelser ligeledes har påpeget, at en hhv. høj/lav detaljering af kvalitetsstandarden vil have betydning for forskellige aktører og deres arbejde med kvalitetsstandarderne i den kommunale organisation, hvor forskellige grader af detaljering i kvalitetsstandarden skaber forskellige forudsætninger for ældreplejearbejdet i kommunerne (se også

¹⁴⁰ Fordi lovkravet om kvalitetsstandarder er generelt og løst beskrevet kan det være vanskeligt at vurdere, om der er sket større eller mindre forandring af denne idé eller organisationsopskrift. Men som analysen vil vise, har mange kommuner foretaget oversættelser af lovkravet som en form for kopiering (reproducerende modus) af en feltgyldig oversættelse, Socialministeriets Idékatalog (Socialministeriet 1998). Vurderingen af oversættelsesmodi er derfor foretaget på baggrund af graden af forandring set i forhold til den feltgyldige oversættelse, som Idékataloget repræsenterer.

afsnit 2.3.2). Eksempelvis kan man forvente, at mere detaljerede kvalitetsstandarder, som definerer arbejdsopgaverne eksplicit, i højere grad tilsidesætter medarbejdernes skøn og skaber et stærk afgrænset og tydeligt defineret handlingsrum for medarbejderne. Modsat de mindre detaljerede kvalitetsstandarder, som i højere grad tillader medarbejderne at definere indholdet i ydelserne og arbejdsopgaver, og dermed giver et udvidet handlingsrum og mulighed for skønsudøvelse – men som samtidig også kan betyde en selvintensivering, hvor medarbejderne selv – og ikke kommunen – må sætte grænser for deres arbejde (se afsnit 2.2.2.1).

Den konkrete udvælgelse af de to case-kommuner er foretaget med udgangspunkt i indholdsanalysen af kommunernes kvalitetsstandarder. Og da målet, som nævnt, har været at undersøge og sammenligne forskellige opfattelser og anvendelser af kvalitetsstandarderne, er udvælgelsen af de to case-kommuner sket på baggrund af en komparativ og informationsorienteret udvælgelsesstrategi, og herunder mere specifikt en *contrast case* (Bryman 2012, Yin 2014) eller *maksimum variationsudvælgelse-logik*¹⁴¹ (Bryman 2012, Neergaard 2010, Flyvbjerg 2010, Flyvbjerg 2011), hvor de to kommuner er udvalgt, fordi de netop repræsenterer to kontrasterende strategier i udmøntningen af lovkravet og dermed, fordi de vurderes til at variere mest muligt på netop udvælgelseskriterierne.

De to udvalgte case-kommuner er Aalborg Kommune og Halsnæs Kommune. Den ene udvalgte case-kommune (Aalborg Kommune) er en kommune med en kvalitetsstandard med meget lav detaljeringsgrad, hvor kvalitetsstandarden vurderes at fungere primært som formidlings- og kommunikationsredskab til kommunens borgere og pårørende, samt kvalitetsstandarden ses som et resultat af en oversættelse som i Røviks terminologi (Røvik 2007) kan betegnes som foregået i en radikal modus. Den anden udvalgte case-kommune (Halsnæs Kommune) er en kommune med en kvalitetsstandard med meget høj detaljeringsgrad, hvor kvalitetsstandarden vurderes at fungere primært som internt arbejds- og styringsredskab, og hvor kvalitetsstandarden ses som resultatet af en oversættelse i en reproducerende modus (se tabel 1).

¹⁴¹ Se også Gerring & Seawright (2008) for *diverse case* udvælgelsesstrategien. Man kan argumentere for, at en såkaldt *stratificeret udvælgelseslogik* (se Neergaard 2010) kan ses som en alternativ betegnelse for caseudvælgelsesstrategien i denne afhandling. I modsætning til maksimum variationsudvælgelsen er formålet med den stratificerede udvælgelse at fange forskelligheder snarere end at identificere fællesstrækkene – hvilket jo også netop er formålet med dette casestudie. Mens logikken bag udvælgelse med maksimum variation er, at fælles mønstre, som opstår på baggrund af stor variation, er af speciel interesse og værdi mht. at fange centrale erfaringer og fælles aspekter eller resultater, mens der i en stratificeret udvælgelse er fokus på, hvilke forudsætninger, der betinger forskellighederne mellem casene (Neergaard 2010).

Det er netop disse to kommuner, deres kvalitetsstandarde samt deres opfattelse og anvendelse heraf, som sættes i fokus og analyseres dybdegående i casestudiet. Kommunerne fungerer således som cases på, hvordan kvalitetsstandarde – på forskellig vis – udarbejdes, opfattes og anvendes i praksis i kommunerne. Det forventes, at fordi kommunerne i udgangspunktet er forskellige med hensyn til udformning og formulering af kvalitetsstandarde, vil betydningen og anvendelsen sandsynligvis variere tilsvarende i de to kommuner på den måde, at jo mere detaljeret en kvalitetsstandard er formuleret, jo mindre behov er der for oversættelse og tilsvarende mindre rum for fortolkning og tilpasning vil der være for medarbejderne i praksis. Og det omvendte formodes at være tilfældet for mindre detaljerede kvalitetsstandarde¹⁴². Udvælgelsen af de to kommuner er således ikke foretaget med det formål, at de skal kunne repræsentere alle kommuner men i stedet med et mål om at illustrere forskelligheder i eller forskellige typer af oversættelse af ideen om kvalitetsstandarde. Man kan måske ligefrem betragte de to udvalgte kommuner som to ekstremer (ekstreme cases) (Antoft, Houlberg Salomonsen 2007, Flyvbjerg 2010, Yin 2014), men jeg ser dog ikke disse to forskellige typer som en klar dikotomi mellem f.eks. hhv. et højt og lavt detaljeringsniveau. I stedet betragter jeg de to forskellige typer af kvalitetsstandarde som punkter befindende sig på et kontinuum over kommunale oversættelser af ideen om kvalitetsstandarde med mere eller mindre omformning af ideen eller den feltgyldige oversættelse af ideen, jf. Røviks (2007) typologi over tre forskellige oversættelsesmodi (se afsnit 3.3.2.2).

De to udvalgte kommuner er således hverken udvalgt på baggrund af kriterier relateret til kommunernes demografiske, økonomiske eller strukturelle faktorer, tilfældigt udvalgt eller udvalgt, fordi de menes at repræsentere den typiske eller gennemsnitlige kommune ud fra et mål om at kunne generalisere casestudiets resultater til den samlede population af kommuner¹⁴³. Tværtimod. Udvælgelsen af de to kommuner er sket *strategisk* eller formålsbestemt, hvilket også vurderes at være den mest velegnede strategi, når formålet med et casestudie er at skaffe mest mulig information om et givent fænomen (Flyvbjerg 2010, se også Bryman 2012, Neergaard 2010). Case-kommunerne er netop udvalgt på grund af deres relative forskellighed, og fordi de vurderes at repræsentere nogle idealtypiske cases eller forskellige typer af cases, dvs. nogle meget forskellige måder at udforme kvalitetsstandarde på. Og som indholdsanalysen i Kapitel 6 viser, er måden, som

¹⁴² På baggrund af Røviks (2007) karakteristisk af organisationsopskrifter, argumenteres i kapitel 3 for, at i jo højere grad en organisationsopskrift har karakter af at være en procedure, som i detaljer foreskriver, hvordan en praksis skal udføres, desto mere indskrænkes frihedsgraderne og muligheden for at oversætte ideen eller opskriften, når den skal implementeres i praksis.

¹⁴³ At vælge den typiske eller gennemsnitlige case ville derimod være vigtigt, hvis jeg ønskede at øge den statistiske generalisering. Se diskussion af muligheden for generalisering af afhandlingens resultater i afsnit 4.3.

i det mindste en af de udvalgte kommuner (Aalborg Kommune) udarbejder deres kvalitetsstandarder på langt fra hverken typisk eller hyppigst forekommende set i relation til den samlede population af kommuner.

4.2.2. ADGANG TIL FELTET OG UDVALGTE CASE-KOMMUNER

Min adgang til feltet og til case-kommunerne mere specifikt har i høj grad været afhængig af, at kommunerne selv ønskede at deltage i studiet. I første omgang har jeg taget kontakt pr. e-mail til hhv. det politiske og administrative ledelsesniveau (udvalgsformand/rådmand samt ældrechef/direktør på det kommunale ældreområde¹⁴⁴) i hver udvalgt kommune med information om ph.d.-projektet samt forespørgsel om, hvorvidt de og deres respektive kommune, som de repræsenterede, ønskede at deltage som case-kommune i casestudiet. Som en case på kommuner med kvalitetsstandarder med lavt detaljeringsniveau, hvor kvalitetsstandarden vurderes som primært eksternt orienteret, og hvor oversættelsen vurderes at have forløbet i en radikal modus, blev i første omgang Aalborg Kommune kontaktet, og som straks indvilligede i at deltage. Som en case på kommuner med kvalitetsstandarder med højt detaljeringsniveau, hvor kvalitetsstandarden vurderes som primært internt orienteret, og hvor oversættelsen vurderes at have forløbet i en reproducerende modus, blev en fynsk kommune først kontaktet. I den fynske kommune fik jeg i første omgang en positiv tilbagemelding fra udvalgsformanden fra det relevante politiske udvalg, som gerne ville stille op, men senere dog afslag fra direktøren, som begrundede afslaget i, at set i forhold til den samlede opgaveportefølje, så de det ikke betimeligt at afsætte ledelsesopgaver til opgaven. Herefter måtte jeg tilbage til kodningen af kommuner og foretage en ny caseudvælgelse på baggrund af de ovennævnte udvælgelseskriterier. På baggrund heraf blev den nordsjællandske kommune Halsnæs Kommune udvalgt og kontaktet, og som også straks indvilligede i at deltage i casestudiet. Casestudiet består således af Aalborg Kommune og Halsnæs Kommune som udvalgte casekommuner¹⁴⁵. I tabellen nedenfor ses de to udvalgte kommuner og deres kvalitetsstandarder for personlig pleje og praktisk hjælp kategoriseret i forhold til de 12 undersøgte parametre i indholdsanalysen (se også afsnit 4.1.1.2 ovenfor).

¹⁴⁴ I metodelitteraturen betegnes personer i en organisation, som har autoriteten til at give eller nægte en person adgang til organisationen med det formål at udføre forskning, for såkaldte gatekeepers (se eksempelvis Kristiansen, Krogstrup 1999, Sommer Harrits, Strømbæk Pedersen et al. 2012).

¹⁴⁵ I analyserne har fokuset dog ikke været på kommunerne som helhed men i stedet et specifikt på kommunernes ældreplejeområde.

Tabel 1. De to kommuners kvalitetsstandarde på undersøgte parametre

	Aalborg Kommune		Halsnæs Kommune	
	Personlig Pleje	Praktisk hjælp	Personlig pleje	Praktisk hjælp
1.1. Detaljeringsgrad i ydelsesbeskrivelsen	2	3	3	5
1.2. Ydelsens varighed	-	-	-	-
1.3. Ydelsens omfang	-	x	-	x
1.4. Ydelsens hyppighed	-	x	-	x
2.1. Længden af kvalitetsstandard (antal sider)	8 (individuel dokument)	8 (individuel dokument)	77 (som del af samlet dokument)	77 (som del af samlet dokument)
2.2. Layoutmæssig udformning – skematisk?	Nej	Nej	Ja	Ja
2.3. Indeholder billeder/ illustrationer?	Ja	Ja	Nej	Nej
3.1. Borger i 2. eller 3. person?	2. person	2. person	3. person	3. person
3.2. Sprogbrug	Prosa	Prosa	Fagsprog	Fagsprog
4.1. Indeholder eksplicitte kvalitetsmål?	Nej	Nej	Nej	Nej

4.2. Er kvalitetsmål operationelle?	-	-	-	-
4.3. Beskrives opfølgning på kvalitetsmål?	-	-	-	-
Typen af kvalitetsstandard	Ekstern / Borger- orienteret	Ekstern / Borger- orienteret	Intern / Udfører- orienteret	Intern / Udfører- orienteret
Oversættelses- modus (Jf. Røvik, 2007)	Radikal	Radikal	Reproduceren de / svagt modificerende	Reproduceren de / svagt modificeren de

(x) angiver at det oplyses, (-) angiver, at det ikke oplyses i kvalitetsstandarden.

Som det fremgår af tabellen ovenfor, adskiller de to kommuners kvalitetsstandarde sig først og fremmest i forhold til detaljeringsniveauet, hvor Aalborg Kommune har en kvalitetsstandard med et vurderet lavt detaljeringsniveau for begge kvalitetsstandarde, men lavest for den personlige pleje, mens Halsnæs Kommune har kvalitetsstandarde med forholdsvis høj detaljeringsgrad, dog højest for den praktiske hjælp. Derudover adskiller de to kommuners kvalitetsstandarde sig klart fra hinanden i forhold til de to kategorier ”udformning” og ”formulering”, mens kvalitetsstandarde dog ikke adskiller sig på de øvrige parametre i kategorierne ”beskrivelse af serviceniveau” samt ”indhold”.

På trods af, at caseudvælgelsen hverken foretages på demografiske, strukturelle eller organisatoriske faktorer præsenteres nedenfor alligevel en række udvalgte nøgletal for de to casekommuner med det formål at få et nærmere indblik i, hvad der kendetegner de to udvalgte kommuner på netop disse faktorer (se tabel 2 nedenfor).

Tabel 2. Kommunale nøgletal for de to udvalgte case-kommuner (2015)

Kommunale nøgletal	Halsnæs Kommune	Aalborg Kommune	Hele landet og landsgennemsnit
Indbyggertal pr. 1. januar	30.736	207.805	5.659.624
			57.751
Andel 65+-årige (%)	23,5	17,3	18,6
Antal hjemmehjælpsmodtagere over 65 år i alt*	1758	13.110	249.302
			2544
Andel hjemmehjælpsmodtagere af ældre 65+ (%)*	24	36	24
Antal leverede hjemmehjælpstimer pr. uge pr. ældre over 65 år*	1,6	1,3	1,6
Antal pladser på plejehjem/ plejecenter pr. 1000 65+-årige	2,9	5,7	-
Antal pladser i plejebolig pr. 1000 65+-årige	40,6	63,3	-
Antal pladser i ældrebolig pr. 1000 65+-årige	58,4	37,5	-
Antal ansatte pr. 100 65+-årige	10,6	15,9	-
Ældreudgifter pr. 65+-årig i kr. (netto)	37.100	43.656	41.187
Antal private hjemmeplejeleverandører (personlig pleje og/eller praktisk hjælp, rengøring og tøjvask)**	6	15	-

Kilde: Social- og Indenrigsministeriets Kommunale Nøgletal; Danmarks Statistik, Statistikbanken.dk AED06, AED01, RES10, kommunernes egne hjemmesider samt egne beregninger. * tal fra 2013. ** Ex. kommunal leverandør og leverandør af madservice.

Ud over at repræsentere forskellige måder at udarbejde kvalitetsstandarden på, er der derudover tale om to meget forskellige kommuner, som det fremgår af tabellen ovenfor. Med Aalborg og Halsnæs kommuner har jeg fat i hhv. landets tredjestørste kommune samt en mindre kommune, som ligger hhv. langt over samt en smule under landsgennemsnittet for antal indbyggere i en dansk kommune. Foruden at være en forholdsvis lille kommune har Halsnæs Kommune dog samtidig en forholdsvis stor andel af ældre i kommunen – hvor knap hver fjerde indbygger i kommunen er over 65 år – og i denne gruppe modtager ca. hver fjerde hjemmehjælp. Sammenlignet hermed ligger Aalborg Kommune mere gennemsnitligt, hvor kun 17 procent af kommunens indbyggere er over 65 år, dog modtager mere end hver tredje i denne aldersgruppe hjemmehjælp. Mens Aalborg Kommune adskiller sig fra Halsnæs Kommune samt det kommunale landsgennemsnit med et færre antal leverede hjemmehjælpstimer, har Aalborg Kommune derimod flere antal ansatte i ældreplejesektoren pr. ældre samt højere samlede udgifter til ældreområdet pr. ældre end Halsnæs Kommune. Halsnæs Kommune har derimod forholdsvis mange private leverandører set i forhold til kommunens indbyggertal og antallet af hjemmehjælpsmodtagere.

4.2.3. ANALYSENIVEAUER

I modsætning til mange af de tidligere studier af kommunernes implementering af kravet om kvalitetsstandarden, har målet i dette casestudiet ikke blot været at få ét men flere forskellige perspektiver på oversættelsesprocessen, og casestudiet er derfor udvidet til at inddrage flere forskellige analyseenheder i de to udvalgte cases – en type af casestudie, som kan betegnes som et multipelt *embedded* casestudie (Yin 2014, se også Maaløe 2002, Neergaard 2010). At jeg er interesseret i at få flere forskellige analyseenheder og perspektiver i spil skal ikke mindst ses i lyset af afhandlingens analytiske ramme, hvor implementeringsprocessen betragtes som en flerlaget eller flerleddet oversættelsesproces (se Kapitel 3), hvor flere forskellige aktører på forskellige organisatoriske niveauer er involveret.

I en undersøgelse af, hvordan kvalitetsstandarden bliver oversat til praksis, er det derfor vigtigt at tage i betragtning, at der er mange forskellige aktører, som tager del i oversættelsesprocessen, og som hver tolker og oversætter kvalitetsstandarden ud fra bestemte positioner, interesser og dagsordner (jf. begrebet om perceptual readiness, se afsnit 3.3.2.2). Jeg finder det derfor ikke mindst relevant, men også nødvendigt at undersøge og få belyst kvalitetsstandardernes betydning og anvendelse fra flere sider – fra flere forskellige steder i den kommunale organisation – og ikke mindst fra medarbejderne i ældreplejens frontlinje. Tidligere undersøgelser har, som nævnt, fokuseret primært på kommunerne som samlede cases eller enheder, eller på enkelte såkaldte indlejrede (*embedded*) enheder (f.eks. oftest ledelsesniveauet), som har et særligt ansvar for, at kvalitetsstandarden implementeres succesfuldt. Man kan derfor stille spørgsmålstejn ved, om disse undersøgelser, på grund af deres forskningsdesign, har kunnet give et retvisende

billede af, hvordan man internt i kommunerne rent faktisk anvender kvalitetsstandarden i praksis. Jeg vil i dette embedded casestudie forsøge at skabe et mere helhedsorienteret billede af kommunernes udmøntning af lovkravet, samt forskellige aktørers opfattelse og anvendelse af kvalitetsstandarden ved at inddrage forskellige aktører på forskellige organisatoriske niveauer i kommunen, som vurderes at have betydning for, hvordan kvalitetsstandarden opfattes og anvendes i praksis. At inddrage flere forskellige perspektiver vil – efter min vurdering – give et mere nuanceret indblik i og forståelse af oversættelsesprocessen, end hvis kun et enkelt perspektiv eller analyseniveau inddrages. De forskellige analyseniveauer eller -enheder, som jeg ønsker at inddrage fra hver af de udvalgte cases, har været hhv. det politiske niveau, det administrative niveau samt det udførende niveau. Hvilke konkrete informanter fra hvert af disse niveauer, som strategisk og formålsbestemt er blevet udvalgt til undersøgelse ved deltagelse i kvalitative semi-strukturerede interviews, redegøres for i afsnit 4.2.4.1 nedenfor.

4.2.4. KVALITATIVE SEMI-STRUKTUREREDE INTERVIEWS

I hver af de to udvalgte kommuner og på de forskellige indlejrede enheder eller analyseniveauer har jeg indsamlet kvalitativt empirisk materiale ved hjælp af *semi-strukturerede kvalitative forskningsinterviews* som forskningsmetode¹⁴⁶ (se eksempelvis Kvale 1997, Brinkmann, Tanggaard 2010, Bøgh Andersen, Møller Hansen et al. 2012, Bryman 2012 for uddybning af det kvalitative og semi-strukturerede forskningsinterview som metode). Det kvalitative forskningsinterview anvendes til at få en mere dybdegående og nuanceret indsigt i forskellige aktørers forventelige forskellige perspektiver på kvalitetsstandarden samt forskellige bidrag til oversættelsesprocessen¹⁴⁷. I dette afsnit vil jeg dels præsentere de interviewpersoner, som har deltaget i casestudiets kvalitative interviewundersøgelse (afsnit 4.2.4.1), dels redegøre for tilrettelæggelsen, gennemførelsen og analysen af de kvalitative interviews (afsnit 4.2.4.2).

¹⁴⁶ Derudover er også gennemført en dokumentanalyse af kommunernes nuværende og tidligere kvalitetsstandarde, samt dokumentanalyse af politiske udvalgsreferater samt tilgængelige referater fra kommunernes ældre- og handicapråd.

¹⁴⁷ I metodelitteraturen vurderes det kvalitative forskningsinterview som særligt velegnet til at få adgang til og kunne belyse menneskers opfattelser og meninger, men i denne interviewundersøgelse udvides interviewet til også at skulle belyse disse aktørers anvendelser af kvalitetsstandarden, eller rettere; udsagn om anvendelser af kvalitetsstandarden. Man kan argumentere for, at en anden metodisk tilgang ville være mere velegnet, når man ønsker indblik i, hvad aktørerne rent faktisk gør, og ikke kun hvad de siger de gør (se uddybning heraf i afsnit 4.3 herunder).

4.2.4.1 Interviewpersoner

Som skrevet i afsnit 4.2.2 ovenfor, blev den indledende kontakt til kommunerne taget til politiske og administrative ledere (gatekeepere) i hver kommune med det formål at give tilladelse til min adgang til organisationen. Efter denne indledende tilladelse blev givet, har disse personer¹⁴⁸ ligeledes formidlet kontakt til de øvrige interviewpersoner i forvaltningens ledelsesniveau, som jeg ønskede at interviewe. Jeg har selv indledningsvist præsenteret for disse personer (gatekeepere), på hvilke organisatoriske niveauer i kommunen jeg ønsker at interviewe, samt mere konkret hvilke *typer* af aktører/interviewpersoner – som på forskellig vis er involveret i arbejdet med enten udformningen eller anvendelsen af kvalitetsstandarderne – jeg ønskede kontakt til. Eksempelvis en ældrechef, en visitator, en leder af hjemmeplejen, en gruppe af hjemmehjælpere osv. Mens udvælgelsen af interviewpersoner på ledelsesniveau (f.eks. forvaltningsdirektør, ældrechef, myndighedschef, visitationschef osv.) har været givet på forhånd, har udvælgelsen og kontakten til mellemledere (f.eks. leder på plejehjem og leder i hjemmeplejen) samt ”menige” medarbejdere ofte gået igennem de interviewede ledere (og mellemledere i forhold til interviews med plejepersonale), som på den måde også har fungeret som en slags gatekeepere for adgangen til organisationens operative niveau – dog på lavere og mere lokale niveauer. Ud over at disse gatekeeper har givet tilladelse til adgang til organisationen, har de – qua proceduren for udvælgelse af interviewpersoner – også haft indflydelse på, hvilke dele af organisationen, samt hvilke personer jeg har fået adgang til og mulighed for at interviewe¹⁴⁹. I interviewsituationerne har jeg været opmærksom på en potentiel udvælgelsesbias. Det har dog ikke på nogen måde været min opfattelse, at udvælgelsen af interviewpersoner – og ikke mindst af de ”menige” medarbejdere – skulle være foregået intentionelt for at fremme en ”skjult dagsorden”. I tabellen nedenfor ses en oversigt over de interviewpersoner – på forskellige organisatoriske niveauer i de to kommuner – som har deltaget i casestudiets interviewundersøgelse.

¹⁴⁸ I Aalborg Kommune var det dog en direktionssekretær som formidlede kontakt og samtidig arrangerede de enkelte interviews i forhold til rådmanden og forvaltningens ledelsesniveau.

¹⁴⁹ Dette kan potentielt betyde en form for *bias* i udvælgelsen af interviewpersoner, som kan have betydning for de resultater jeg får og de konklusioner jeg drager. Eksempelvis pointerer den kvalitative metodelitteratur, at de fleste gatekeepers ofte interesserer sig for eller bekymrer sig om den fremstilling, som forskeren giver med sine beskrivelser og analyser, og derfor vil en gatekeeper ofte have et bevidst eller ubevidst ønske om at fremstille sig selv og sin organisation på en bestemt måde. Det betyder også at gatekeeperne i større eller mindre grad vil forsøge at kontrollere eller lede forskeren i en bestemt retning (se eksempelvis Kristiansen, Krogstrup 1999, Sommer Harrits, Strømbæk Pedersen et al. 2012), og det kan eksempelvis ske i forhold til udvælgelsen af bestemte interviewpersoner sådan, at bestemte opfattelser og anvendelser af kvalitetsstandarder er blevet kommunikeret.

Tabel 3. Oversigt over analyseniveauer og interviewpersoner

	Aalborg Kommune	Halsnæs Kommune
Politisk niveau	- Rådmand	- Udvalgsformand
Forvaltningsniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Forvaltningsdirektør - Myndighedschef - Ældre- og Sundhedschef* - Plejeboligchef* - Fritvalgschef - Visitationschef* - Visitator 	<ul style="list-style-type: none"> - Vicekommunaldirektør* - Sundhedschef - Ældrechef* - Leder af visitationen* - Visitator - Leder af hjemmeplejen
Operativt niveau	<ul style="list-style-type: none"> - Plejehjemsledere fra to forskellige plejehjem (heraf et som gruppeinterview) - Medarbejdere fra to forskellige plejehjem (heraf et som gruppeinterview) - Områdeleder i hjemmeplejen - Medarbejder i hjemmeplejen (fællestillidsrepræsentant) - Ledere/ejer fra to forskellige private leverandørfirmaer 	<ul style="list-style-type: none"> - Områdeleder på plejehjem - Medarbejdere fra et plejehjem (gruppeinterview) - Områdeleder i hjemmeplejen - Medarbejdere i hjemmeplejen (gruppeinterview) - Ledere/ejer fra to forskellige private leverandørfirmaer
Antal interviews	16 ¹⁵⁰	13

* Nu forhenværende

Som det fremgår i tabellen ovenfor, er der forskel på, hvor mange personer jeg har interviewet i de to kommuner og hvilke typer af ledere, der er blevet inddraget. Forskellen i antallet af interviewpersoner i hver kommune skyldes primært forskelle i kommunernes størrelse og organisationsstruktur. Jeg har dog forsøgt at gennemføre et tilsvarende antal interviews i begge kommuner. I alt er gennemført 29 interviews,

¹⁵⁰ Heraf er et interview ikke reelt foregået som et formelt interview, men nærmere som et mere uformelt interview foretaget samtidigt med en ustruktureret observation af en visitors daglig arbejdsgang (se også afsnit 4.2.4.2 nedenfor).

hvoraf 16 er blevet foretaget i Aalborg Kommune og 13 i Halsnæs Kommune og på de tre forskellige organisatoriske niveauer i kommunerne¹⁵¹. Jeg har således interviewet personer, der enten har det overordnede politiske eller administrative ansvar for ældreområdet i kommunen, samt ledere, mellemedere og medarbejdere i ældreplejens frontlinje, som i deres daglige arbejde har den direkte kontakt med de ældre og evt. pårørende. I modsætningen til Jacobsen (2008), som analyserer kvalitetsstandardernes anvendelse på hhv. et forvaltnings-, leverandør- og borgerniveau, har jeg bevidst valgt ikke at inddrage borger- og brugerniveauet, men derimod valgt at tilføje det politiske niveau i mit casestudie, omend det kunne være interessant også at undersøge borgernes kendskab til og opfattelse af kvalitetsstandarden. Formålet med at inddrage det politiske niveau har været at få indsigt i dels kommunernes overordnede visioner og politikker for ældreområdet, dels mere konkret betydningen og anvendelsen af kvalitetsstandarden på det politiske niveau, samt hvilke forventninger man fra politisk side har i forhold til betydningen og anvendelsen af kvalitetsstandarden i resten af den kommunale organisation. Fravalget af borger- og brugerniveauet er foretaget i forhold til afhandlingens overordnede formål og dets fokus på den kommunale organisations konkrete implementering af kvalitetsstandarden i praksis¹⁵².

4.2.4.2 Tilrettelæggelse, gennemførelsen og analysen af kvalitative semi-strukturerede interviews

Forud for gennemførelsen af interviewes i de to kommuner blev der udarbejdet interviewguides, som dels skulle fungere som forberedelse til de forskellige interviews, dels skulle sikre en vis grad af systematik og struktur, som kan sikre en vis grad af sammenlignelighed på tværs af casene. Fordi de personer, som jeg havde planlagt at interviewe, er beskæftiget forskellige steder i den kommunale

¹⁵¹ Når jeg skriver "kommunen" eller "den kommunale organisation" er jeg opmærksom på, at de private leverandørvirksomheder reelt ikke er en del af den kommunale organisation på samme måde, som de kommunale udførende enheder i højere grad er. I stedet kan man se de private leverandører som kommunens private samarbejdspartner, og som derfor reelt står uden for den kommunale organisation, som en anden organisation i det organisatoriske felt. På trods heraf vælger jeg dog alligevel – i det mindste i beskrivelsen af de forskellige analyseniveauer – at betragte de private leverandører som en del af den samlede kommunale organisation.

¹⁵² Man kan dog argumentere for, at inddragelsen af et borger- og brugerniveau i høj grad også ville kunne bidrage med væsentlige perspektiver på kvalitetsstandardernes betydning og anvendelse, idet det jo netop er i mødet mellem frontlinjemedarbejderne og den enkelte ældre borger, at kvalitetsstandarden i sidste ende skal implementeres. Baseret på udsagn fra ledere og medarbejdere i begge kommuner har borgerne og brugerne dog sjældent kendskab til kvalitetsstandarden og deres indhold (se Høbye-Mortensen, Kiil Brøcker et al. 2016 for lignende konklusion).

organisation og derfor har forskellig viden og information om kvalitetsstandardernes betydning og anvendelse, har det været nødvendigt at udarbejde flere forskellige interviewguides målrettet og tilpasset de forskellige typer af interviewpersoner. I alt blev fem forskellige interviewguides udarbejdet til hhv. det politisk-administrative ledelsesniveau, mellemledere (leder af hhv. plejehjem og hjemmepleje), visitatorer, ejere/ledere af private leverandørvirksomheder samt medarbejdere i ældreplejens frontlinje (udførende medarbejdere i hjemmeplejen og på plejehjem) (se bilag D-H for interviewguides).

De udarbejdede interviewguides er blevet formuleret som forholdsvis åbne interviewguides og selve udformningen og formuleringen af de forskellige interviewguides har i høj grad været præget af både deduktive og induktive elementer: På forhånd har jeg været interesseret i at få afdækket bestemte tematikker i interviewene, ikke mindst i relation til forskningsspørgsmål 3-5 samt afhandlingens analytiske ramme, som overordnet set har informeret og struktureret interviewguiden. Men derudover har der pga. interviewets semi-strukturerede karakter også været en vis grad af fleksibilitet og åbenhed indbygget i interviewguiden i forhold til at forfølge emner og temaer, som jeg ikke på forhånd har været bevidst om, eller som i løbet af interviewet bliver bragt på banen af interviewpersonerne.

Med hensyn til interviewguidens og interviewets struktur og indhold er alle interviews – uanset om der var tale om et interview med forvaltningens direktør, en politiker, en mellemleder i hjemmeplejen eller medarbejder i ældreplejens førstelinje – indledt med en kort præsentation af mig selv og af ph.d.-projektet, samt en forespørgsel om et mundligt samtykke til brug af digital optager under interviewet. Herefter er interviewet formelt påbegyndt, og indledningsvist er alle interviewpersoner blevet bedt om kort at præsentere sig selv. Hvilke tematikker, som på forhånd ønskes belyst varierer og afhænger af typen af interviewperson¹⁵³. Hvor de udarbejdede interviewguides til interviewene med medarbejderne i ældreplejens frontlinje har været forholdsvis korte med primært fokus på medarbejdernes anvendelse af kvalitetsstandarden i det daglige arbejde, har de udarbejdede interviewguides til interviews med det politisk-administrative niveau i højere grad været orienteret mod at få belyst særligt politikformuleringsfasen,

¹⁵³ I første omgang blev en samlet og overordnet interviewguide udarbejdet – en slags universal-udgave af en interviewguide, hvor samtlige temaer og spørgsmål, som kunne være relevante at få svar på ved hjælp af interviews, blev listet. Ved det første interview viste det sig dog hurtigt, at der var et stort behov for at præcisere og målrette interviewguiden i forhold til hvilke typer af personer, jeg skulle interviewe. Jeg blev opmærksom på, at de forskellige personer, som jeg havde planlagt at interviewe, er beskæftiget med og har viden om forskellige dele eller faser i policy-processen (jf. Jacobsen, 2008), som gør, at det er nødvendigt at udarbejde flere forskellige interviewguides målrettet og tilpasset forskellige typer af interviewpersoner på forskellige steder i den kommunale organisation.

kvalitetsstandardernes betydning i den enkelte kommune samt udviklingen på området. Men overordnet set har alle interviews haft fokus på at få belyst forskellige opfattelser af kvalitet og god ældrepleje samt de forskellige interviewpersonernes opfattelser og anvendelser af kvalitetsstandarden i praksis.

Interviewundersøgelsen blev påbegyndt ultimo november 2014 med en interviewrunde i Aalborg Kommune, og afsluttedes i marts 2015 med en interviewrunde i Halsnæs Kommune¹⁵⁴. Af de i alt 29 interviews er 25 gennemført som enkeltinterviews, mens de resterende fire er gennemført som gruppeinterviews, se tabel 3. Gruppeinterviewene har primært været gennemført med medarbejderne i hjemmeplejen og på plejehjem¹⁵⁵. Min erfaring er, at gruppeinterviewene sammenlignet med de individuelle interviews var særligt gode, når medarbejderne i ældreplejens frontlinje skulle interviewes. Ofte var medarbejderne ikke så reflekterede i forhold til kvalitetsstandarden og deres brug af dem i det daglige arbejde i individuelle interviews, men når to eller flere medarbejdere blev interviewet sammen, betød interaktionen i gruppen af interviewede medarbejdere, at medarbejderne i situationen blev mere reflekterende over egen praksis. Alle interviews med frontlinjepersonalet (medarbejdere på plejehjem og i hjemmeplejen) var på forhånd arrangeret sådan, at de skulle omfatte to eller flere medarbejdere. Pga. af sygdom var det ved ét af disse medarbejderinterviews kun muligt at interviewe én medarbejder. Ved dette interview oplevede jeg det faktisk vanskeligt for mig som interviewer at få et godt og udbytterigt interview ud af det, men samtidig fornemmede jeg også, at det var vanskeligt for den pågældende medarbejder alene at skulle forklare og reflektere over sin egen praksis. Dertil oplevede jeg også, at når to eller flere medarbejdere blev interviewet samtidig, kunne de lettere være mere ærlige og bekræfte hinanden i, at de ofte hverken kender til kvalitetsstandarden eller anvender dem i praksis. Min oplevelse var derfor, at de kollektive normer blandt medarbejderne blev tydeligere ved interviews i grupper end ved individuelle medarbejderinterviews, og det synes som om, at det er mere legitimt for medarbejderne at indrømme, at de ikke anvender kvalitetsstandarden i praksis, når der er flere kolleger til at støtte op omkring udtalelsen¹⁵⁶.

Interviewene er foretaget i interviewpersonernes daglige miljø, enten på kontorer eller i mødelokaler i de to kommuner. De gennemførte interviews varierede i længden fra 16 minutter som det korteste til 77 minutter som det længste interview,

¹⁵⁴ Dog med undtagelse af to interviews i Aalborg Kommune i hhv. juni og august 2015.

¹⁵⁵ Dog blev et interview på et plejehjem i Aalborg Kommune gennemført som et gruppeinterview med både plejehjemmets leder og dennes stedfortræder.

¹⁵⁶ Samtidig blev jeg også opmærksom på vigtigheden af indledningsvist at forklare og understrege (for særligt medarbejderne i frontlinjen), at formålet med interviewet er at få indblik i deres opfattelser, meninger og erfaringer med kvalitetsstandarden, hvilket også betyder, at der ingen "rigtige" eller "forkerte" svar er.

med en gennemsnitlig varighed på 45 minutter. Af de i alt 29 interviews er 28 foretaget som formelle interviews, mens et interview i stedet er foregået som et mere uformelt interview foretaget samtidigt med en ustruktureret observation af en visitors daglige arbejdsgang¹⁵⁷. Dette mere uformelle interview er, sammen med et interview med en privat leverandør ikke optaget på digital optager¹⁵⁸ – men ellers er alle øvrige interviews optaget – med forudgående mundtlig accept fra interviewpersonen eller -personerne¹⁵⁹. Alle optagede interviews er efterfølgende transskriberet af en studentermedhjælper¹⁶⁰, hvorefter alle interviewpersoner, undtaget medarbejdere i ældreplejens frontlinje, er blevet tilsendt det transskriberede interview pr. e-mail med mulighed for at komme med eventuelle kommentarer eller rettelser hertil. Dette resulterede dog ikke i væsentlige ændringer i interviewmaterialet.

Alle interviews er blevet fuldt transskriberede, og disse transskriberede interviews er efterfølgende blevet kodet ved hjælp af det kvalitative dataanalyseprogram, Nvivo. Strategien for kodningen har været både top-down og bottom-up, dvs. at kodningen først og fremmest har fulgt de overordnede forskningsspørgsmål knyttet til de forskellige analyser (forskningsspørgsmål 3-5), som også har dannet udgangspunkt for interviewguiden samt den overordnede analytiske ramme med forståelsen af oversættelsesprocessen som en oversættelse fra idé, til objekt, handling og evt. institutionalisering (jf. Czarniawska & Joerges' Idémodel) samt foregår i forskellige

¹⁵⁷ I Aalborg Kommune fik jeg mulighed for at følge en visitor en dag. I løbet af denne dag fulgte jeg visitatoren arbejdsgang, fra arbejde på kontoret til visitationssamtaler hos to forskellige ældre borgere, og på denne måde fik jeg mulighed for at få et indblik i, hvordan og hvornår kvalitetsstandarden har betydning for og anvendes i praksis af visitatorer. Sideløbende med den ustrukturerede observation havde jeg mulighed for løbende at stille spørgsmål fra interviewguiden.

¹⁵⁸ Interviewet med ejeren af en privat leverandørvirksomhed i Halsnæs Kommune blev pga. en teknisk fejl med den digitale optager desværre ikke optaget.

¹⁵⁹ Brugen af en digital optager har mange fordele, ikke mindst – og som jeg også forklarende interviewpersonerne inden hvert enkelt interview blev påbegyndt – at optagelsen giver mig mulighed for at koncentrere hele min opmærksomhed omkring interviewsamtalen i sikker forvisning om, at alt hvad der bliver sagt, registreres med mulighed for at vende tilbage til det senere. Men optagelsen har også sine begrænsninger. De fleste interviewpersoner havde ikke problemer med, at interviewene blev optaget. Men jeg oplevede dog alligevel, at samtalen ofte blev mere formel og anspændt lige så snart den digitale optager blev præsenteret og lagt på bordet.

¹⁶⁰ Efter at studentermedhjælperen har transskriberet de optagede interviews, har jeg selv læst transskriptionerne igennem samtidig med, at jeg har lyttet optagelsen igennem. Dette er gjort for at sikre mig, at den præcise ordlyd og mening på lydoptagelserne også fremkommer af transskriptionerne.

modi. Samtidig har kodningen foregået ved at nye aspekter og tematikker ved gentagne gennemlæsninger af materialet løbende er identificeret. Kodningen er forløbet på tværs af samtlige interviews i forhold til en række tematikker, og analysen er struktureret med udgangspunkt i disse tematikker. Eksempelvis har jeg haft fokus på en tematik om, hvilke opfattelser af hvad der er god kvalitet og hvad der konstituerer god ældrepleje, der kan identificeres i kommunerne - opfattelser som antages at have indflydelse på oversættelsens proces og resultat. Derudover ser jeg nærmere på en tematik om udarbejdelses- eller revideringsprocessen af kvalitetsstandarden, herunder med fokus på hvordan foregår processen, hvilke aktører er involveret, hvordan har udviklingen set ud de seneste år, og hvad har været væsentlige udviklings- og fokuspunkter i udarbejdelsen/revideringen af kvalitetsstandarden. Centralt for analysen er oversættelsesbegrebet og spørgsmålet om, hvordan lovkravet om kvalitetsstandarder oversættes internt i den enkelte kommune. Oversættelse forstås i denne sammenhæng på to måder; dels hvordan lovkravet er tolket og tilpasset til den specifikke organisatoriske kontekst, og dels hvordan de lokalt udarbejdede kvalitetsstandarder omsættes til praksis (jf. analytisk model, se afsnit 1.2). På baggrund heraf er øvrige udvalgte tematikker i analysen: På den ene side hvordan kvalitetsstandarderne opfattes af organisationens top, hhv. den politiske og administrative ledelse – hvad er kvalitetsstandardernes primære formål og funktioner set fra ledelsens perspektiv? På den anden side sættes fokus på oversættelsen af den lokalt udarbejdede kvalitetsstandard til handling og evt. institutionalisering i ældreplejens førstelinje. Her forstås oversættelsen primært som medarbejdernes kendskab til og anvendelse af kvalitetsstandarderne – og hvis de anvendes, hvordan anvendes de så?

Kodningen af interviewmaterialet er således foregået ud fra en række kodningstematikker, og i kodningen og analysen differentieres mellem de to kommuner. Alle interviews er gennemlæst og analyseret med udgangspunkt i kodningstematikkerne og med udgangspunkt i den enkelte kommune, således at det er muligt at identificere centrale mønstre eller bestemte strategier for den enkelte kommune, som dermed kan muliggøre en sammenligning mellem de to kommuner. Men dertil har jeg i kodningen og analysen også været åben overfor og skelnet mellem aktører på de forskellige organisatoriske niveauer internt i kommunerne, og således haft blik for forskelligheder internt i den enkelte organisation samt potentielle konflikter og varierende oversættelser mellem forskellige aktører på de organisatoriske niveauer, f.eks. mellem organisationens top og bund eller mellem politisk og administrativ ledelse.

4.3. MULIGE BEGRÆNSNINGER VED UNDERSØGELSEN

I dette kapitel har jeg ovenfor skitseret de refleksioner og valg, som jeg har gjort mig i forbindelse med afhandlingens to forskellige undersøgelser. Den valgte fremgangsmåde, dvs. det benyttede design, metoder og empiri mv. er valgt, fordi de vurderes mest velegnede til at belyse nærværende problemstilling - ikke mindst i

forhold til at ph.d.-afhandlingen er tilrettelagt og gennemført som et sekventielt eller multi-fase design, som først giver overblik og senere indblik i, hvordan kommunerne oversætter ideen om kvalitetsstandarde til praksis – samtidig med at afhandlingens primære analyser gennemføres på baggrund af et kvalitativt, multipelt casestudie baseret på kvalitative interviews med interviewpersoner fra flere forskellige niveauer i den kommunale organisation. Et design som giver et mere helhedsorienteret, dybdegående og nuanceret billede af kommunernes implementering af kvalitetsstandarde end det billede, som tidligere undersøgelser har kunnet give. Men trods disse fordele, er der også nogle potentielle udfordringer knyttet til den valgte fremgangsmåde. I dette kapitels afsluttende afsnit vil jeg kort reflektere og diskutere potentielle udfordringer og begrænsninger ved den valgte fremgangsmåde med særligt fokus på undersøgelsens interne og eksterne validitet – udfordringer og begrænsninger som kan have implikationer for afhandlingens resultater og konklusioner, som opsummeres i afhandlingens sidste og konkluderende kapitel (Kapitel 11).

Metodelitteraturen anbefaler at anvende metodetriangulering til belysning af en problemstilling, hvorved problemstillingen afdækkes ved hjælp af flere forskellige metoder, og hvor undersøgelsens interne validitet dermed styrkes. F.eks. ville det i denne afhandling være oplagt at kombinere de kvalitative semi-strukturerede interviews med observationsstudier. Kvalitetsstandardernes betydning for interviewpersonernes (frontlinjemedarbejderne) adfærd belyses i denne afhandling ved hjælp af kvalitative interviews, og mit indblik i interviewpersonernes anvendelse af kvalitetsstandarde afhænger således i høj grad af medarbejdernes egne udsagn baseret på deres egne beskrivelser og tolkninger. Det kan umiddelbart ses som et metodisk problem, at jeg spørger til og beder interviewpersonerne fortælle mig om, hvordan de anvender kvalitetsstandarden i praksis og ikke i stedet observerer, hvorvidt de faktisk anvender kvalitetsstandarden i praksis, og i så fald hvordan. Min analyse af medarbejdernes anvendelse af kvalitetsstandarde baseres således udelukkende på udsagn om anvendelse og ikke på direkte observationer af anvendelse. Observationerne kan derimod give et skarpere blik på, hvad medarbejderne rent faktisk gør – i modsætning til interviews, hvor medarbejderne primært fortæller om, hvad de gør. Men fordi jeg er interesseret i at undersøge, om kvalitetsstandarde motiverer og genererer bestemte handlinger og handlemønstre, er observationsstudier derfor irrelevante, idet man ikke kan observere, om det frontlinjemedarbejderne gør, er forankret i bestemte normer, motiver og standarder – her er det i stedet nødvendigt med interviews¹⁶¹.

Et klassisk kritikpunkt mod den kvalitative forskning generelt og ikke mindst af undersøgelser baseret på et case-design er, at de er vanskelige at generalisere på baggrund af (Flyvbjerg 2010, Yin 2014). Dog har denne afhandling, ligesom anden kvalitativ forskning, ikke haft som mål at kunne generalisere resultaterne fra få cases

¹⁶¹ Alternativt kunne man dog have foretaget et observationsstudie fulgt op af interviews.

til den samlede population – i dette tilfælde fra to udvalgte kommuner til samtlige kommuner i Danmark. Tværtimod, har målet været at få indblik i forskellige måder, hvorpå kommunerne udformer, herunder anvender kvalitetsstandarder på i praksis og således belyse denne variation – imellem kommunerne men også mellem forskellige aktørgrupper internt i kommunerne, som udvælgelsen af cases og interviewpersoner også afspejler. Casene er udvalgt strategisk¹⁶² netop for at kunne belyse denne forskellighed, men de er ikke udvalgt for at kunne repræsentere kommunerne generelt på dette punkt, men i stedet fordi jeg vurderer, at de repræsenterer to forskellige men også kontrasterende *typer* af kvalitetsstandarder. På baggrund af en *analytisk generalisering*¹⁶³ (se Kvale 1997, Antoft, Houlberg Salomonsen 2007, Bryman 2012, Yin 2014, Brinkmann 2014) vil det således potentielt være muligt at foretage (analytiske) generaliseringer fra de undersøgte cases til andre cases, som på mange flere relevante punkter ligner hinanden. Dog medfører valget af det multiple design, kombineret med en contrast case-logik som udvælgelsesstrategi, muligheden for en større grad af generalisering: Hvis jeg på baggrund af en sammenligning finder relevante fællesstræk mellem disse to i udgangspunktet forskellige/kontrasterende kommuner med hensyn til

¹⁶² Ifølge Flyvbjerg (2010) kan casestudiers generaliserbarhed netop øges gennem strategisk caseudvælgelse.

¹⁶³ Casestudier undersøger som udgangspunkt sociale fænomener, som er kontekstafhængige (Yin 2014). De giver derfor ikke anledning til generalisering til et større univers på tværs af tid og rum (statistisk generalisering), men de giver derimod mulighed for analytisk generalisering. Ved analytisk generalisering danner teorien, som udgør rammen om en undersøgelse, grundlaget for den analytiske generalisering, idet teorien anvendes som skabelon til sammenligning af de empiriske fund i casestudiet. Dette betyder, at den analytiske generalisering sker gennem en proces, hvor der dannes slutninger ved at sammenkæde enkelte tilfælde med teoretiske forestillinger (Antoft, Houlberg Salomonsen 2007). Selvom målet med et kvalitativt casestudie nødvendigvis ikke er at udsige noget mere generelt på baggrund en eller flere enkelte cases, vil en case således altid være en case af noget. At en undersøgelse tilrettelægges som et casestudie betyder, at der er indeholdt en implicit forestilling om, at casen repræsenterer eller på en anden måde relaterer sig til en mere generel sammenhæng eller en større population end de undersøgte cases (Antoft, Houlberg Salomonsen 2007) – og med analytisk generalisering er det også muligt på baggrund af cases – dog afhængig af udvælgelsesstrategien – at udsige og generalisere ud over de enkelte undersøgte cases i casestudiet, f.eks. at lignende oversættelser kan forventes i andre kommuner. Som Kvale (1997:228) beskriver, indebærer analytisk generalisering ”(...) *en velovervejet bedømmelse af, i hvilke grad resultaterne fra en undersøgelse kan være vejledende for, hvad der kan ske i en anden situation. Den er baseret på ligheder og forskelle mellem de to situationer*”. Ved at fokusere på, i hvilken grad dimensioner og sammenhænge fra den eller de studerede cases kan genfindes i andre lignende cases (Antoft, Houlberg Salomonsen 2007), er det således potentielt muligt at resultaterne fra en caseundersøgelse kan bruges som vejviser for, hvad som kan ske i andre lignende cases.

kvalitetsstandarderne, kan jeg med rimelig sikkerhed sige, at dette også vil kunne gøre sig gældende for andre kommuner. I og med at afhandlingen er kvalitativ og baseret på casestudie af to strategisk udvalgte kommuner, kan resultaterne i afhandlingen ikke ses som gældende for den samlede population af kommuner – hvilket heller ikke har været formålet. Resultaterne skal derimod nærmere ses som eksempler på eller illustrationer af, hvordan kvalitetsstandarderne opfattes og anvendes forskelligt – både mellem kommunerne, men også internt i de enkelte kommuner – og kan derudover give et nuanceret og dybdegående indblik i de oversættelsesprocesser, der finder sted i de enkelte kommuner samt aktuelle udviklingstendenser, som har indflydelse på disse oversættelsesprocesser.

KAPITEL 5. KRAVET OM KVALITETSSTANDARDE SOM IDÉ OG ORGANISATIONSOPSKRIFT

Ideen om kvalitetsstandarde er – i modsætning til de fleste andre ideer eller organisationsopskrifter som undersøges – ikke en idé eller organisationsopskrift, som kommunerne (som organisationer) mere eller mindre frivilligt kan beslutte at adoptere. I stedet blev ideen om kvalitetsstandarde introduceret i feltet som et nationalt lovkrav, hvorved alle kommuner blev forpligtede til at udarbejde kvalitetsstandarde for den kommunale ældrepleje. Hvor ideen oprindeligt stammer fra, kan, som det er tilfældet for mange af de andre omrejsende ideer eller organisationsopskrifter, være vanskeligt nøjagtigt at bestemme (Czarniawska, Joerges 1996, Røvik 1998). Men ideen om kvalitetsstandarde kan muligvis ses som en lokal national oversættelse eller konkretisering af mere globale og verdensomspændende institutionaliserede mega- eller superstandarde, som cirkulerede og var ”ude at rejse” i særligt 1990’erne – en periode, som vi i kapitel 2 så, i høj grad var præget af en kvalitetsdagsorden med fokus på retssikkerhed, gennemsigtighed og ensartethed – og hvor ideen om kvalitetsstandarde blev set som løsningen på nogle af de udfordringer og problemer, som man i ældreplejen stod med på daværende tidspunkt. Omend jeg i denne afhandling primært har fokus på den særlige *proces*, hvormed kvalitetsstandarde som organisationsidé eller -opskrift rejser eller oversættes ind i kommunerne, vil jeg dog i dette mere beskrivende kapitel, og inden de empiriske analyser påbegyndes, kort redegøre for og have fokus på selve ideen eller organisationsopskriften (lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarde) og dens genese¹⁶⁴.

Fordi ideen om kvalitetsstandarde ikke er frivillig for kommunerne at adoptere, vil fokus hverken i dette afsnit eller i afhandlingen som sådan være på at undersøge, hvorfor ideen oprindeligt tiltrak og fortsat tiltrækker opmærksomhed i den enkelte kommune. Ideen om kvalitetsstandarde er et lovkrav, som fra central side forpligter alle kommuner til at udarbejde kvalitetsstandarde, og det er derfor ikke op til den enkelte kommune at træffe beslutning herom. I stedet er det relevant at analysere, hvorfor ideen oprindeligt og centralt blev set som en mulig problemløsning på de givne problemdefinitioner i sin tid. Formålet med dette kapitel er derfor at give et kort men indgående indblik i og beskrivelse af lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarde som organisationsopskrift, herunder med fokus på hvad der karakteriserer den, hvorfor den opstod, og hvad den oprindeligt var tænkt at skulle anvendes til. Beskrivelsen af kvalitetsstandardernes oprindelige formål og

¹⁶⁴ Jf. Røviks (1998) betegnelse for den første fase i ideernes livscyklus (jf. afsnit 3.3.2.2).

funktioner kan således muliggøre en sammenligning mellem de oprindeligt formulerede formål og funktioner, og hvordan kvalitetsstandarden rent faktisk betragtes og anvendes i den enkelte kommune i dag. Dette kan dermed bidrage til en forståelse af, hvordan ideen om kvalitetsstandarden rent faktisk oversættes og tilpasses den enkelte kommunes tolkninger og behov, som vil blive nærmere analyseret i kapitlerne 7-10.

Dette kapitel om lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarden indledes med en kort analyse af baggrunden for introduktionen af lovkravet, og herunder hvad der karakteriserede den periode, hvori lovkravet blev introduceret og hvorfor lovkravet blev sat på dagsordenen af Socialministeriet (afsnit 5.1). Herefter præsenteres i afsnit 5.2 den lovgivning, som ideen officielt blev sat på dagsordenen med. Det er en lovgivning, som forpligter kommunerne til mindst en gang årligt at udarbejde kvalitetsstandarden, men som derudover ikke sætter store krav til hverken den lokale udformning eller anvendelse af kvalitetsstandarden. Ideen fremstår derfor som en forholdsvis løs og abstrakt idé, som giver kommunerne mange frihedsgrader i oversættelsesarbejdet. I afsnit 5.3 præsenteres herefter kvalitetsstandardernes oprindelige formål og funktioner, sådan som de oprindeligt blev beskrevet og defineret af Socialministeriet tilbage i 1998. Her ses bl.a. at kvalitetsstandarden har flere forskellige formål, men også forskellige funktioner og er både internt og eksternt orienteret.

5.1. BAGGRUND: EN KVALITETSDAGSORDEN OG EN SEKTOR UNDER DEN KRITISKE LUP

Ideen om kvalitetsstandarden blev introduceret i slutningen af 1990'erne og formelt indført ved lovgivning fra og med 1999. Og som skitseret i kapitel 2 er den periode eller historiske kontekst, hvori kvalitetsstandarden og andre kvalitetsreformer eller -tiltag (f.eks. lov om aftaleskemaer og Fælles Sprog) blev indført, i høj grad præget af ideer om kvalitet og kvalitetssikring i den offentlige sektor, og kvalitet kom for alvor på dagsordenen i denne periode i den offentlige sektor i almindelighed og ældreplejen i særdeleshed. Foruden dette mere overordnede og generelle fokus på kvalitet i perioden, var der samtidig også fokus på mere konkrete kvalitetsdimensioner eller -diskurser om kvalitet, som skulle være medvirkende til at forbedre kvaliteten generelt. Det var særligt kvalitetsdimensioner som retssikkerhed, gennemsigtighed og ensartethed, som prægede ældrepolitikken og forståelsen af, hvad der blev anset som god kvalitet i ældreplejen i slutningen af 1990'erne (Rostgaard 2007, Petersen 2008a, Petersen, Petersen 2014), og som samtidig var medvirkende til, dels at der blev stillet krav om bl.a. kvalitetsstandarden, dels medvirkende til at sætte sit præg på udformningen af den mere konkrete organisationsopskrift om kvalitetsstandarden – som et tidstypisk svar på de problemer som ældreplejen oplevede.

Ældreplejen var i slutningen af 1990'erne udsat for en hård kritik, særligt i massemedierne, og særligt emnet omkring ældreplejens kvalitet (eller mangel på samme) var i fokus og til stor debat (Agger Nielsen, Goul Andersen 2006). Udover et stort fokus på begyndende privatisering og udlicitering af ældreplejen i nogle få kommuner, samt fokus på store skandalesager om vanrøgt af ældre på plejehjem i både Danmark og Sverige, var mediebilledet på området særligt præget af enkeltsager om svigt og vanrøgt af de ældre, aflysninger samt udeblivelser i hjemmeplejen¹⁶⁵. På baggrund af blandt andet dette mediefokus og -pres, fik kvalitetsbegrebet derfor en central placering i ældrepolitikken. Men kvaliteten var ikke kun på mediernes dagsorden i form af enkeltsager, skandaler og mediestorme¹⁶⁶. Som reaktion på den stærke mediekritik kom kvaliteten i ældreplejen også snart på den politiske og administrative dagsorden - med nye reformer og tiltag som resultat, som skulle medvirke til at forbedre og sikre kvaliteten af ældreplejen. Ofte var det politikerne i Folketinget, som måtte stå for skud, når ansvaret for kritikken skulle placeres, på trods af at det var og stadig er de lokale politikere, der har ansvaret for udmøntningen af beslutningerne i praksis (Petersen 2008b). På baggrund heraf var drøftelserne i Folketinget i slutningen af 1990'erne præget af den kritik af ældreplejen, som særligt blevet tegnet i medierne, men som også prægede den offentlige mening. I forbindelse med vedtagelsen af loven om kvalitetsstandarde var debatterne i Folketinget særligt domineret af spørgsmål omkring relationen mellem det centrale og decentrale styre, kritikken af den kommunale indsats og ønsker om egentlige retlige garantier for tildeling af ydelser m.v. Fra flere sider i Folketinget (typisk oppositionspartierne) ønskede man en mere detaljeret styring af kommunerne fra Folketingets side, f.eks. i form af minimumsydelser eller garantier, mens regeringspartierne betonedede vigtigheden af at sikre det kommunale selvstyre (Petersen 2008a). Dog var der i Folketinget et stærkere ønske om detailstyring af kommunerne i et håb om på den måde at kunne dæmme op for den vedvarende kritik af den kommunale ældrepleje (Petersen 2008b). Den megen mediekritik, og det pres som Folketinget oplevede på baggrund heraf, var således medvirkende til at fremkalde dét som professor Jørn H. Petersen kalder for *"(...) periodens mest interessante nydannelse: ideen om kvalitetsstandarde"* (Petersen 2008a:188).

¹⁶⁵ Eksempler på artikler og/eller debatindlæg/læserbreve for perioden omkring vedtagelsen og introduktionen af kvalitetsstandarde (fundet via søgning på Infomedia); Ekstra Bladet (11/7 1995): Misrøgt af ældre kvinde i København; Jyllands-Posten (18/10 1997): Uværdige danske forhold; Ekstra Bladet (8/10 1997): De misrøgtede min far.

¹⁶⁶ Se eventuelt "Mediestormenes magt. Om mediestorme på ældreområdet og deres indflydelse på ældrepolitikken" (Elmelund-Præstekær, Wien 2007) og "Plejehjemstilsyn – politik på pressen præmissen" (Sonne Nørgaard, Rosendahl et al. 2008) – for et nærmere indblik i mediernes betydning for politikken på ældreplejeområdet, eksempelvis hvor nationale regelændringer ses som reaktion på enkeltsager og skandalesager.

5.2. LOVGIVNING

I december 1997 fremsatte den daværende socialminister Karen Jespersen (S) et forslag til ændring af loven om social service med henblik på at introducere lovpligtige kvalitetsstandarde på ældreområdet. Lovforslaget om kvalitetsstandarde var en udmøntning af en aftale mellem SF og regeringen (S-RV), som blev indgået i forbindelse med finanslovsforhandlingerne for 1998 med henblik på dels at forbedre kvaliteten af kommunernes hjælp efter §§ 71 og 72 (i dag gældende for hjælp efter servicelovens §§ 83, 83a og 86), dels at tydeliggøre de ældres rettigheder. For at imødekomme dette blev en række initiativer gennemført, bl.a. introduktionen af lovpligtige kvalitetsstandarde i den kommunale ældrepleje. I en bemærkning til lovforslaget anbefales følgende:

”(...) at socialministeren får bemyndigelse til at fastsætte regler om, at den enkelte kommunalbestyrelse skal træffe detaljerede beslutninger om indhold, omfang og udførelse af hjælp efter §§ 71-72 samt følge op på disse beslutninger. Det er hensigten at anvende bemyndigelsen til at forpligte den enkelte kommunalbestyrelse til inden udgangen af 1998 – og herefter mindst én gang årligt – at udarbejde en kvalitetsstandard for hjælp efter §§ 71-72. Kvalitetsstandarden skal indeholde en beskrivelse af det serviceniveau (indhold og omfang), som kommunalbestyrelsen træffer beslutning om. Kvalitetsstandarden skal indeholde en så præcis beskrivelse, at der samtidig opstilles operationelle mål, som indsatsen skal bedømmes på. Formålet med kvalitetsstandarden er blandt andet at sikre ensartede afgørelser – inden for samme kommune – om hjælp til ældre med samme behov. Herudover skal kvalitetsstandarden sikre, at de ældre kender deres rettigheder, idet de informeres om indhold og omfang af den hjælp, de kan forvente fra kommunen. Endelig skal kvalitetsstandarden og de operationelle mål anvendes af ledelsen som et redskab til at sikre overensstemmelse mellem de politisk fastlagte mål og den faktiske myndighedsudførelse og opgaveudførelse.” (LSF 120 af 3/12/1997. 1997).

Ændringen af loven om social service trådte i kraft 1. juli 1998, hvori kravet om kvalitetsstandarde også indgik. Fra og med 1. januar 1999 var alle kommuner forpligtede til mindst én gang årligt at udarbejde en kvalitetsstandard for tilbud om personlig pleje, praktisk hjælp og vedligeholdelse af fysiske og psykiske færdigheder samt afløsning og aflastning og formidle denne standard til kommunens borgere. Fra 2001 blev også den kommunale træningsindsats omfattet af kravet om kvalitetsstandarde, og fra og med januar 2015 blev kvalitetsstandarden udvidet til også at omfatte kommunale hverdagsrehabiliteringsforløb.

Egentlig fastlagde og informerede kommunalbestyrelserne også før loven om kvalitetsstandarde i 1998 det kommunale serviceniveau i form af servicedeklarationer og -redegørelser samt aftaleskemaer og skriftlige redegørelser, som kommunerne også har været forpligtede til at udarbejde. I forhold til kommunens borgere er kommunalbestyrelsen forpligtet til mindst hvert andet år at

redegøre for indholdet, omfanget og målsætningerne for de væsentligste serviceydelser. Formålet med disse generelle serviceinformationer er bl.a. at give borgerne mulighed for at deltage aktivt i den lokalpolitiske debat om kommunernes serviceniveau og prioriteringen mellem de enkelte servicetilbud (*VEJ nr. 83. 1998*), men ofte var denne serviceinformation i flere kommuner af en meget sparsom eller overordnet karakter, sådan at serviceinformationerne ikke egnede sig til opfølgning (Socialministeriet 1998). I forhold til den enkelte borger visiteret til personlig pleje og/eller praktisk hjælp har kommunen siden 1. juli 1996 været forpligtet til mere specifikt at informere om indhold og omfang af den konkrete hjælp i såkaldte aftaleskemaer (*VEJ nr. 83. 1998*), hvori borgeren skriftligt oplyses om, hvilken hjælp vedkommende er blevet bevilliget, jf. nu servicelovens § 89 stk. 1. Således var det reelt set kun borgere, der igennem konkrete individuelle afgørelser fik kendskab til kommunernes mere specifikke serviceniveau, og kommunen havde ikke tidligere haft en generel pligt til at oplyse borgerne om, hvilket serviceniveau de kunne forvente (Petersen 2008b). Dette blev dog ændret ved vedtagelsen af loven om kvalitetsstandarde.

I Lov om Social Service (*LBK nr. 150 af 16/2/2015.*) bemyndiges socialministeren til at kunne forpligte kommunerne til mindst én gang årligt at udarbejde kvalitetsstandarde for personlig pleje og praktisk hjælp samt genoptræning og vedligeholdelsestræning. I servicelovens §§ 138 og 139 står følgende:

”§ 138. Kommunalbestyrelsen kan inden for lovens rammer træffe beslutning om at fastsætte generelle vejledende serviceniveauer for den lokale udmøntning af hjælp efter loven.

§ 139. Ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold kan i en bekendtgørelse fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen skal træffe beslutninger om indhold, omfang og udførelse af tilbud til voksne efter denne lov samt følge disse beslutninger op”.

Med denne lovhjemmel er kravet om kvalitetsstandarde præciseret yderligere i en bekendtgørelse. Kravet om kvalitetsstandarde blev i første omgang fremsat i Socialministeriets bekendtgørelse nr. 328 af 22. april 1998 om kvalitetsstandarde m.v. for hjælp efter §§ 71 og 72 (i dag §§ 83, 83a og 86) om social service, men siden er flere bekendtgørelser udstedt, og reglerne for kvalitetsstandarde er ændret

ad flere omgange¹⁶⁷, men i den seneste bekendtgørelse fra 27. december 2014 – som pr. 1. januar 2015 også omfatter korterevarende rehabiliteringsforløb – står følgende:

”§ 1. Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for personlig pleje og praktisk hjælp m.v., rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83, 83a og 86.

Stk. 2. Kvalitetsstandarden skal indeholde generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen, hvis de får behov for personlig og praktisk hjælp m.v., rehabiliteringsforløb eller kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83, 83a og 86.

Stk. 3 Kvalitetsstandarden skal indeholde en beskrivelse af det serviceniveau, kommunalbestyrelsen har fastsat for ydelsen efter lovens §§ 83, 83a og 86. Beskrivelsen af indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen skal være præcis og skal danne grundlag for, at der sikres sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, afgørelserne samt leveringen af hjælpen. Kvalitetsstandarden skal endvidere indeholde operationelle mål for, hvordan dette sikres, og en beskrivelse af, hvordan der følges op på de fastsatte mål, jf. § 2.

§ 2. Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt følge op på de efter § 1, stk. 3, fastsatte mål for kvaliteten og styringen af hjælpen efter lovens §§ 83, 83a og 86.” (BEK nr. 1575 af 27/12/2014.)

¹⁶⁷ De væsentligste ændringer, der siden lovens vedtagelse i 1998, er blevet foretaget, er primært i forhold til, hvilke former for hjælp efter serviceloven, som kvalitetsstandarden skal omfatte: Fra og med 1. januar 1999 skulle kvalitetsstandarden omfatte hjælp efter servicelovens §§ 71 og 72 (dvs. hhv. tilbud om *personlig hjælp og pleje, praktiske opgaver, vedligeholdelse* af fysiske eller psykiske færdigheder samt tilbud om *afløsning eller aflastning* til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne). Fra og med april 2001 blev dette ændret sådan, at kvalitetsstandarden omfattede §§ 71 og 73a (dvs. tilbud om personlig hjælp og pleje, og praktisk hjælp samt tilbud om *genoptræning* til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse – dvs. afløsning og aflastning udgik). I 2006 ændredes §§ 71 og 73a til hhv. §§ 83 og 86, i 2013 blev *madservice* tilføjet til § 83, og i 2014 tilføjedes § 83a om *rehabiliteringsforløb*. Derudover har det oprindeligt været et krav, at kvalitetsstandarden skal indeholde mål for udviklingen af arbejdsmiljøet og sygefraværet samt stillingtagen til, hvordan den enkelte kommune ville følge op på indsatsen og udviklingen på dette område. Dette krav blev dog delvist fjernet ved ændring i bekendtgørelsen i 2010 samt senere helt fjernet i ændring af bekendtgørelsen i 2013.

Kort fortalt betød loven således, at socialministeren fik bemyndigelse til at fastsætte regler om, at den enkelte kommunalbestyrelse skal træffe detaljerede beslutninger om serviceniveauet med hensyn til indhold, omfang og udførelsen af hjælpen og plejen og beskrive, præcisere og offentliggøre disse beslutninger i form af en kvalitetsstandard. Og endvidere, at kommunalbestyrelsen i hver kommune er forpligtet til minimum én gang årligt at udarbejde eller revidere en sådan kvalitetsstandard i forhold til serviceniveauet på kommunens ældreplejeområde, offentliggøre kvalitetsstandarden samt følge op på de i kvalitetsstandarden definerede mål for kvaliteten.

5.3. KVALITETSSTANDARDERNES FORMÅL OG FUNKTIONER

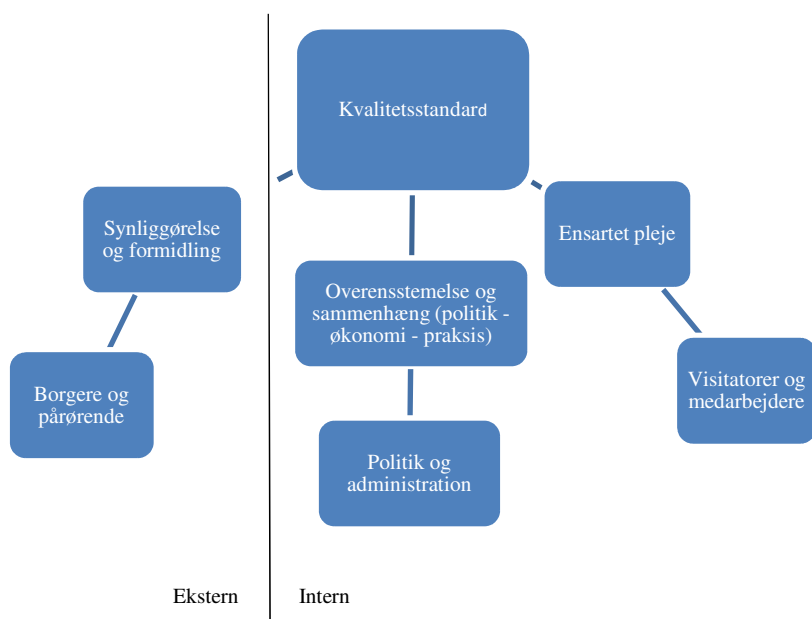
De overordnede formål med introduktionen af kvalitetsstandarde i 1998 med virkning fra 1. januar 1999 var ifølge bemærkningerne til Forslag til Lov om ændring af lov om social service (*LSF 120 af 3/12/1997.*), og som beskrevet ovenfor, dels at *forbedre kvaliteten* i kommunernes hjælp til personlig pleje og praktisk hjælp, dels at *tydeliggøre de ældres rettigheder*. For både at forbedre kvaliteten og tydeliggøre de ældres rettigheder er kvalitetsstandarden således en formel beskrivelse af det serviceniveau, som kommunalbestyrelsen i hver kommune har pligt til at fastsætte og offentliggøre mindst én gang årligt. Kvalitetsstandarden er derfor officielt set tænkt som en fremstilling af, hvad der fra politisk side hvert år vurderes og fastsættes som et passende serviceniveau for kommunens ældrepleje, i form af en præcis beskrivelse af indhold, omfang og udførelse af hjælpen (*BEK nr. 328 af 22/4/1998.*). Men som det fremgår af både bemærkningen til lovforslaget (*LSF 120 af 3/12/1997.* 1997) og bekendtgørelsen (*BEK nr. 1575 af 27/12/2014.*) som præsenteret overfor, er der flere formål med kvalitetsstanderne, og kvalitetstandarden kan mere konkret ses som både:

1. et operationelt værktøj eller redskab som på baggrund af de operationelle kvalitetsmål, der opstilles i standarden, kan anvendes af kommunens ledelse for at sikre, hvilket serviceniveau, dvs. omfang og indhold, forvaltningen skal yde hjælp efter – dvs. kvalitetsstandarden kan være med til at sikre *overensstemmelse og sammenhæng* mellem de politisk fastlagte mål, de økonomiske ressourcer, der afsættes til området, de konkrete afgørelser, der træffes i forhold til den enkelte borger, og de ydelser eller de services, der faktisk leveres på plejehjemmet eller i borgerens eget hjem.
2. og som også kan sikre *ensartet* pleje i kommunen, dvs. sikre en ensartet vurdering og ensartede visitationsafgørelser på baggrund af det politisk vedtagne serviceniveau, således at der leveres en ensartet hjælp og pleje til borgere med samme behov inden for samme kommune.
3. og som et redskab til kommunikationen ved at *synliggøre og formidle* kommunalbestyrelsens ældrepolitiske prioriteringer og målsætninger,

særligt over for kommunens borgere, men også over for kommunens sagsbehandlere (visitatorer) samt leverandører, offentlige som private. Målet er, at borgerne gennem kvalitetsstandarden dels kender deres rettigheder, dels at borgernes forventninger til den kommunale service afstemmes med det serviceniveau, der fra politisk side er fastsat på området. Men også at denne synliggørelse kan være medvirkende til at sikre den ønskede sammenhæng, som præsenteret under pkt. 1.

Kvalitetsstandarden står med disse forskellige formål således på tre forskellige "ben" (se figur 4 nedenfor), har tre forskellige funktioner og er rettet mod tre forskellige typer af målgrupper, hhv. det politiske niveau og den kommunale administration, visitatorer og frontlinjemedarbejdere (intern), samt borgere og pårørende (ekstern).

Figur 4. Kvalitetsstandardernes forskelligartede formål og funktioner



(Egen tilvirkning)

Som det fremgår ovenfor, er der således flere og forskellige officielle mål med introduktionen af kvalitetsstandarde på ældreplejeområdet. Kvalitetsstandarden er

derfor et redskab med flere forskellige funktioner. I Socialministeriets Idékatalog¹⁶⁸ (Socialministeriet 1998) udgivet til kommunerne i 1998 i forbindelse med introduktionen af lovkravet om kvalitetsstandarderne, listes kvalitetsstandardens eksterne og interne funktioner:

Eksternt fungerer kvalitetsstandarden som et *kommunikationsredskab*, som skal sikre *synlighed* og *gennemsigtighed* over for borgerne. Eksternt kan kvalitetsstandarden bl.a. fungere som:

- ”et middel til at afstemme borgernes forventninger til kommunens faktiske serviceniveau, hvorved risikoen for utilfredse borgere og brugere mindses,
- et middel til at synliggøre borgernes rettigheder og pligter,
- en forudsætning for at borgerne kan deltage i den lokale demokratiske debat om mål og indhold i ydelserne, og
- et redskab for brugerne til at vurdere, om serviceydelserne er i overensstemmelse med de politiske beslutninger.” (Socialministeriet 1998:8)

Dette betyder, at eksternt har kvalitetsstandarden de funktioner, at den dels sikrer, at kommunens borgere generelt set kan orientere sig og derved få kendskab til deres rettigheder og pligter med hensyn til indholdet, omfanget og udførelsen af den politisk fastlagte hjælp og pleje. Dertil fungerer kvalitetsstandarden som en garanti samt sikrer borgernes retssikkerhed, idet kvalitetsstandarden fastlægger og dokumenterer, hvilken specifik hjælp og pleje borgerne har ret til og krav på, og således kan forvente sig, hvis og/eller når de er bevillet hjælp og pleje. Men derudover giver kvalitetsstandarden også borgerne generelt mulighed for at deltage aktivt i den lokale politiske debat om kommunens serviceniveau og prioriteringen af de enkelte servicetilbud. Kvalitetsstandarden er således ikke kun henvendt til de brugere, som er visiteret til hjælp og pleje, men også til kommunens borgere i almindelighed.

Dertil kan kvalitetsstandarderne også fungere som et styringsredskab *internt* i den kommunale organisation, hvor kvalitetsstandarden skal være med til at styrke den *interne styring og kvalitetsudvikling*. Internt har kvalitetsstandarden til formål at understøtte og sikre, at:

- ”de politiske beslutninger er synlige og operationelle for ledelse og forvaltning,
- ledelsen har et godt grundlag for at sikre implementeringen af kommunalpolitikernes beslutninger,

¹⁶⁸ Dét der i denne afhandling betragtes som en feltgyldig oversættelse eller version af lovkravet.

- kommunen beskriver og dokumenterer den faktiske indsats, herunder hvordan kommunen arbejder på at forbedre kvaliteten,
- der sker opfølgning med henblik på at sikre sammenhæng mellem de politiske beslutninger, afgørelsen og den faktiske indsats.” (Socialministeriet 1998:8)

Som internt styringsredskab er kvalitetsstandarden således tænkt at skulle anvendes med det formål at sikre, at kommunalbestyrelsens prioriteringer og beslutninger bliver kommunikeret ud internt i organisationen (men også til private leverandører) og efterfølgende implementeret og forankret på en måde sådan, at afgørelserne og leveringen af den praktiske hjælp og den personlige pleje foregår i overensstemmelse med de kommunalpolitiske beslutninger om serviceniveau og -kvalitet. Kommunalbestyrelsen kan ved hjælp af operationelle kvalitetsmål opstillet i kvalitetsstandarden og efterfølgende opfølgning heraf sikre sig, at ydelserne i sidste ende leveres i overensstemmelse med de politiske beslutninger. Alt dette skal medvirke til, at der skabes sammenhæng mellem det der siges, og det der gøres, således at der skabes og sikres overensstemmelse, når de kommunalpolitiske beslutninger bliver omsat til praksis. Samtidig er kvalitetsstandarden tænkt i retning af et økonomisk styrings- eller prioriteringsredskab, således at politikerne kan få et indblik i, hvilke konsekvenser det får for serviceniveauet, når politikerne eventuelt træffer beslutninger om at reducere i økonomien på området - eller omvendt, hvilke økonomiske konsekvenser det får, hvis serviceniveauet ønskes øget eller reduceret. Tanken har været, at det ved hjælp af kvalitetsstandarden skulle blive lettere at overskue, hvilke konsekvenser det har, når der enten prioriteres færre eller flere penge på området eller ændres i serviceniveauet. Dvs. hvis der i en kommune ikke er overensstemmelse mellem de afsatte ressourcer og det serviceniveau, der er truffet beslutning om, kan kommunalbestyrelsen beslutte enten at tilpasse serviceniveauet eller ændre ressourcetildelingen.

5.4. OPSUMMERING

Ideen eller organisationsopskriften om kvalitetsstandarde er i dette kapitel blevet præsenteret som en tidstypisk problemløsning på 1990'ernes tidstypiske problemer og udfordringer. Indledningsvist i kapitlet skitseres et billede af en sektor, som i 1990'erne var under den kritiske lup bl.a. på grund af en generel kritik af kvaliteten i den kommunale ældrepleje samt en stigende mediebevågenhed med fokus på skandalesager og kommunale svigt af de ældre. Dette var en kritik som pressede de nationale beslutningstager til handling, og lovkravet om kvalitetsstandarde ses som resultatet af, at man centralt havde et ønske om en højere grad af detailstyring af kommunerne og kvaliteten på ældreplejeområdet i et forsøg på at dæmme op for kritikken og den uheldige udvikling på området. Udover at imødegå denne kritik var intentionen med introduktionen af kvalitetsstandarde også, at de skulle varetage flere aktørers hensyn og interesser: Dels hensynet til borgerne ved en styrkelse af den enkeltes retsstilling, det forventede kvalitetsløft, synliggørelse,

ensartethed i tildelingen og leveringen af ydelser inden for den enkelte kommune, dels hensynet til kommunerne, hvor kvalitetsstandarde blev fremhævet som et kommunalt styringsredskab, der skulle gøre det enklere at opnå overensstemmelse mellem det af kommunalbestyrelsen fastsatte serviceniveau, de visiterede ydelser, den faktisk ydelseslevering og borgernes forventninger til ydelserne (Petersen 2008a). Kvalitetsstandarde blev således foreslået og indført med løfter¹⁶⁹ om mere synlighed, ensartethed, bedre sammenhæng og retssikkerhed, som tilsammen skulle forbedre kvaliteten på området. Og kvalitetsstandarde blev således introduceret for at imødekomme flere forskellige problemdefinitioner og på daværende tidspunkt aktuelle kvalitetsdimensioner, samtidig med at kvalitetsstandarde blev forventet at omfatte forskellige formål og funktioner. Måske er ideen om kvalitetsstandarde nok en tidstypisk idé – og et tidstypisk svar på 1990'ernes udfordringer og problemer, men spørgsmålet er, om ideen eller organisationsopskriften om kvalitetsstandarde med de forskelligartede formål og funktioner indeholder nogle iboende men indbyrdes modsætningsfyldte aspekter, som kan synes vanskelige at forene i praksis?

Trods at der til ideen om kvalitetsstandarde knyttes flere forskellige formål og funktioner, er lovgivningen forholdsvis begrænset. Ifølge lovkravet, skal kommunerne i kvalitetsstandarde redegøre for, hvilken kvalitet de ønsker at levere. Indholdet af kvalitetsstandarde derimod fastlægges ikke i lovkravet, hvilket giver kommunerne mulighed for selv, dels at fastsætte det kvalitets- eller serviceniveau, som man lokalt kan blive enige om, dels at beslutte udformning, formulering og anvendelse af de konkrete og lokalt udarbejdede kvalitetsstandarde.

I Røviks (1998) terminologi bærer ideen eller organisationsopskriften om kvalitetsstandarde således præg af at være ”halvfabrikata”, og kan betragtes som en forholdsvis abstrakt og generel idé eller organisationsopskrift, der antyder (eller her sætter krav om) hvordan dele af organisationen bør organiseres og styres, men som på grund af den ”halvfærdige” karakter forudsætter, at de enkelte organisationer selv lægger betydeligt arbejde i at tilpasse og udforme dem. Lovkravets forholdsvis generelle og ”halvfærdige” form er på den ene side en forudsætning for, at ideen eller organisationsopskriften kan spredes hurtigt og langt mellem de forskellige organisationer, dvs. vurderes relevant og anvendelig af samtlige kommuner, samtidig med at kommunerne har forholdsvis mange frihedsgrader i udmøntningen

¹⁶⁹ Plejen og omsorgen for landets ældre har gang på gang været til debat – tidligere men i høj grad også i dag. I slutningen af 1990'erne blev introduktionen af og arbejdet med kvalitetsstandarde mange gange holdt op som politisk skjold og ”lynafleder”, når kritiske røster forlangte indgreb i forbindelse med eksempler på utilstrækkelig kommunal indsats på hjemmehjælpsområdet. Med kvalitetsstandarde kunne man nu henvise til, at nu var der stillet lovkrav til kommunerne om at udarbejde kvalitetsstandarde, og så måtte man se tiden an og vurdere om ikke problemerne løste sig gennem kommunernes systematiske arbejde med kvaliteten (Felbo, Haslund et al. 2000).

af lovkravet. Men på den anden side betyder ideens generelle karakter, dels at ideen skal tolkes og tilpasses (oversættes) lokalt, førend den får faktiske konsekvenser i praksis, dels er der risiko for, at ideen tømmes for mening og fremstår abstrakt og uhåndgribelig for dem, der skal oversætte den. Hvordan lovkravet om kvalitetsstandarde lokalt bliver udmøntet af kommunerne, og hvordan de lokalt udarbejdede kvalitetsstandarde herefter anvendes i praksis er bl.a. omdrejningspunktet for de følgende analytiske kapitler.

KAPITEL 6. FORSKELLE OG LIGHEDER I UDFORMNINGEN AF KOMMUNERNES KVALITETSSTANDARDE

Loven om kommunale kvalitetsstandarde på ældreområdet foreskriver, at kommunerne skal udarbejde kvalitetsstandarde, men der stilles få krav til selve udformningen af og indholdet i kvalitetsstandarde (jf. forrige kapitel). Det nationale og lovmæssige krav er derfor relativt abstrakt og ukonkret, og der er derfor behov for kommunale og lokale oversættelser, hvor kommunerne har forholdsvis store frihedsgrader i forhold til udmøntningen af kravet. På grund af disse frihedsgrader men også qua afhandlingens analyseramme som tilsiger, at ideer tilpasses og ændres, når de oversættes og indsættes i forskellige organisatoriske kontekster, vil man derfor kunne forvente stor lokal variation i kommunernes udmøntning af lovkravet.

Formålet med dette kapitel bliver derfor også først og fremmest at undersøge, netop hvordan det nationale lovkrav om udarbejdelse af kvalitetsstandarde på ældreområdet bliver udmøntet lokalt i kommunerne. Tidligere undersøgelser og evalueringer har konkluderet, at kommunerne udmønter kravet meget forskelligt (se afsnit 2.3) – men spørgsmålet er så hvordan?

I dette kapitel adresseres og analyseres afhandlingens andet forskningsspørgsmål, som spørger til forskelle og ligheder i kommunernes udformning af kvalitetsstandarde? Foruden et blik for den kommunale variation – som tidligere undersøgelser også har påpeget – er fokus i denne analyse således også at analysere, om der kan ses mønstre, ligheder og en vis systematik i måden, som kommunerne har udarbejdet kvalitetsstandarde på og i forlængelse heraf, om der kan identificeres bestemte typer af kvalitetsstandarde?

I denne analyse rettes opmærksomheden mod den samlede population af kommuner og deres lokalt udarbejdede kvalitetsstandarde gældende for 2014 for praktisk hjælp og personlig pleje i den kommunale ældrepleje. Herunder sættes et særligt fokus på forskelligheder i den spredte idéns konkrete indhold og form, når den oversættes lokalt i de enkelte kommuner. De undersøgte forskelle og ligheder undersøges ud fra 12 opstillede parametre (se evt. afsnit 4.1.1.2), som eksempelvis siger noget om, hvor detaljeret kommunerne beskriver det kommunale serviceniveau, og hvordan kvalitetsstandarde er udformet og formuleret. Det er parametre, som på forskellig vis antages at kunne give indikationer om, hvilken primær funktion

kvalitetsstandarderne er tiltænkt at have i den enkelte kommune – enten som internt arbejds- og styringsredskab eller som eksternt kommunikations- og formidlingsredskab til kommunens borgere og pårørende. I design- og metodekapitlets afsnit 4.1 beskrives de metodemæssige overvejelser, som jeg har gjort mig i relation til denne analyse med særligt fokus på kodningsprocessen som et meget centralt og væsentligt element i dokumentstudier og indholdsanalyser. I dette kapitel præsenteres analysens resultater.

Først præsenteres resultaterne af analysen, som er struktureret efter de 12 opstillede parametre samt fire overordnede kategorier af parametre, hhv. kvalitetsstandardernes beskrivelse af serviceniveau, kvalitetsstandardernes udformning og formulering, samt kvalitetsmål og opfølgning i kvalitetsstandarderne, hvorved forskelle og ligheder i kommunernes udformning af kvalitetsstandarder belyses. I første omgang belyses i afsnit 6.1, hvordan kommunerne har beskrevet det kommunale serviceniveau i deres respektive kvalitetsstandarder. Dette undersøges ved at se nærmere på, dels hvor detaljeret kommunerne har beskrevet ydelserne i deres kvalitetsstandarder, dels om kommunerne i deres beskrivelser af serviceniveauet redegør for ydelsernes varighed, omfang og hyppighed. Herefter undersøges i afsnit 6.2, hvorledes kommunerne har dels udformet, dels formuleret kvalitetsstandarderne. Her ses der bl.a. nærmere på kvalitetsstandardernes længde, layoutmæssige udformning samt sprogbrugen i kvalitetsstandarderne. I afsnit 6.3 undersøges, hvordan kommunerne har imødekommet kravet om indhold af kvalitetsmål i kvalitetsstandarderne. Der ses specifikt nærmere på, hvorvidt kvalitetsstandarderne indeholder eksplicitte kvalitetsmål, om disse kvalitetsmål er operationelle, og hvorvidt der i kvalitetsstandarderne er angivet, hvordan der følges op på disse opstillede kvalitetsmål.

På baggrund af analysen af forskelle og ligheder i kommunernes udformning af kvalitetsstandarderne undersøgt med udgangspunkt i disse parametre, præsenteres et overordnet og generelt indtryk af analysen af de 98 kommuners kvalitetsstandarder, hvor jeg i afsnit 6.4 identificerer særlige typer af kvalitetsstandarder, samt i afsnit 6.5 analyserer, hvordan lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarder er foregået som hhv. en feltgyldig oversættelse samt som lokale oversættelser i forskellige oversættelsesmodi. Som afslutning på kapitlet opsummeres kapitlets væsentligste fund i afsnit 6.6.

6.1. KVALITETSSTANDARDERNES BESKRIVELSE AF SERVICENIVEAU

6.1.1. DETALJERINGSGRAD

I forhold til kvalitetsstandardernes beskrivelse af serviceniveauet og med specifikt fokus på detaljeringsgraden i ydelsesbeskrivelserne er det første indtryk af gennemlæsningen af kvalitetsstandarderne, at detaljeringsniveauet for ydelsestypen

praktisk hjælp oftest er højere end for ydelsestypen personlig pleje. I modsætning hertil skriver KL i forbindelse med deres eksempel på et ydelseskatalog: *"Vær opmærksom på: Ydelserne Praktisk hjælp – rengøring, tøjvask og indkøb er meget håndgribelige. Det har derfor ikke været nødvendigt at udspecificere indholdet for at opnå en ensartet registrering"* (KL 2002:53).

I analysen af kvalitetsstandardernes detaljeringsgrad, som undersøger, hvor detaljeret ydelsen beskrives og udspecificeres på med et detaljeringsniveau fra 1 til 5, er der derfor i første omgang foretaget en opgørelse over kvalitetsstandardernes detaljeringsniveau opgjort som både regions- og landsgennemsnit, se tabel 4 nedenfor.

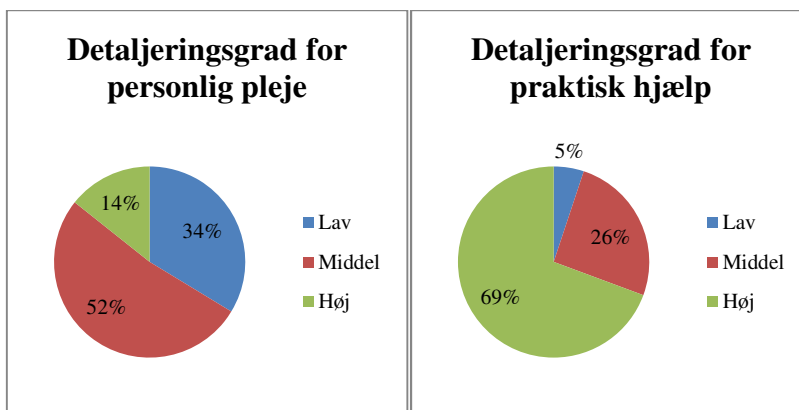
Tabel 4. Detaljeringsgrad opgjort på regionalt niveau og som landsgennemsnit

	Personlig pleje	Praktisk hjælp
Region Hovedstaden	3	4,1
Region Sjælland	2,8	3,9
Region Syddanmark	2,7	3,6
Region Midtjylland	2,6	4,1
Region Nordjylland	2,5	2,9
Landsgennemsnit	2,8	3,8

I tabellen ses, at detaljeringsniveauet varierer mellem hhv. personlig pleje og praktisk hjælp, hvor detaljeringsniveauet er højest for den praktiske hjælp både i de enkelte regioner og på landsbasis og tilsvarende er generelt lavere for den personlige pleje. Derudover viser analysen af kvalitetsstandardernes detaljeringsniveau, at stort set samtlige kommuner har beskrevet den praktiske hjælp betydeligt mere detaljeret end det er tilfældet for den personlige pleje. I figur 5 nedenfor præsenteres den procentvise fordeling af kommuner i forhold til kvalitetsstandardernes detaljeringsniveau for hhv. personlig pleje og praktisk hjælp¹⁷⁰.

¹⁷⁰ I figurene er de fem detaljeringsniveauer rekodet sådan, at detaljeringsniveau 1 og 2 kategoriseres som "lav detaljeringsniveau", detaljeringsniveau 3 kategoriseres som "middel detaljeringsniveau", mens detaljeringsniveau 4 og 5 kategoriseres som "højt detaljeringsniveau".

Figur 5. Procentvis fordeling af kommuner i forhold til kvalitetsstandardernes detaljeringsgrad for ydelseskategorierne personlig pleje og praktisk hjælp



(n=98)

Analysen af ydelsesbeskrivelsernes detaljeringsgrad kan således bekræfte det første indtryk i forhold til variation i de to overordnede ydelseskategoriers detaljeringsniveau. Det betyder, at kommunerne – trods den praktiske hjælps mere håndgribelige karakter, jf. KL (2002) – netop i højere grad har valgt at detaljere og udspecificere indholdsbeskrivelsen for den praktiske hjælp end det er tilfældet for den personlige pleje. Derudover viser analysen af ydelsesbeskrivelsernes detaljeringsniveau, at der generelt set er en forholdsvis høj detaljeringsgrad af ydelsesbeskrivelserne i kvalitetsstandarderne. I forhold til kvalitetsstandarde med høj detaljeringsgrad er hhv. 14 % og 69 % af kommunernes kvalitetsstandarde for personlig pleje og praktisk hjælp kategoriseret således. I forhold til den personlige pleje er 34 % af kommunerne kategoriseret med en kvalitetsstandard med lav detaljeringsgrad, mens det for den praktiske hjælp kun er tilfældet for 5 % af kommunerne.

En forholdsvis høj detaljeringsgrad af ydelsesbeskrivelserne i kommunernes kvalitetsstandarde er således meget udbredt ikke mindst i beskrivelsen af den praktiske hjælp. Karakteristisk for kvalitetsstandarde med et højt detaljeringsniveau, dvs. detaljeringsgrad på niveau 4 og 5 er, at man i den enkelte kommune har overvejet og defineret, hvad der er indbefattet i den enkelte ydelse. Her er den enkelte ydelse, f.eks. rengøring udspecificeret og beskrevet i tilknytning til bl.a. rumopdeling (entré, køkken, opholdsstue, badeværelse, soveværelse) og til bestemte funktioner (støvsugning, gulvvask, aftørring og afvaskning). Og karakteristisk for kvalitetsstandarde på niveau 5 er, at de forskellige funktioner (f.eks. støvsugning eller gulvvask) defineres og konkretiseres yderligere. Kommuner med kvalitetsstandarde med et højt detaljeringsniveau har dermed en meget detaljeret beskrivelse af den enkelte ydelse.

Som illustration på en kvalitetsstandard med et forholdsvis højt konkretiserings- og detaljeringsniveau er Brøndby Kommunes kvalitetsstandard fra 2014 for praktisk hjælp (Brøndby Kommune 2014), herunder den specifikke ydelsestype rengøring, som netop konkretiserer beskrivelsen af ydelsen på detaljeringsniveau 5 (se tekstboks 2).

Tekstboks 2. Brøndby Kommunes kvalitetsstandard for praktisk hjælp/rengøring gældende for 2014 (uddrag)

Niveau 1

Kommunen tilbyder *praktisk hjælp*

Niveau 2

Kommunen tilbyder praktisk hjælp i form af *rengøring*

Niveau 3

Kommunen tilbyder rengøring i *køkken, soveværelse, opholdsstue, entré og toilet/bad*

Niveau 4

Ved rengøring i køkken tilbydes: "*Støvsugning og gulvvask, tørre støv af, aftørring af køkkenbord, rengøring af hårde hvidevarer indvendigt og udvendigt*".

Ved rengøring i soveværelse tilbydes: "*Støvsugning og gulvvask, tørre støv af og sengetøjsskift*".

Ved rengøring i opholdsstue tilbydes: "*Støvsugning, gulvvask og aftørring/afvaskning af støv*".

Ved rengøring i entré tilbydes: "*Tørre støv af, støvsugning og gulvvask*".

Ved rengøring af toilet/bad tilbydes: "*Afvaskning af håndvask og tilstødende væg, toilet, badekar og øvrigt inventar. Gulvvask*".

Niveau 5

Støvsugning defineres som: "*Støvsugning af gulve, gulvtæpper samt gulvpaneler*".

Gulvvask defineres som: "*Gulvvask*".

Afvaskning defineres som: "*Med vand og rengøringsmiddel i køkken og badeværelse og på dørhåndtag og greb*".

Aftørring defineres som: "*Aftørring/tørre støv af på vandrette flader, vindueskarme, borde, hylde med tilbehør. Endvidere aftørring af fjernsyn, radio, aftørring af billeder/malerier, spejle og lignende*".

Ved den overordnede ydelseskategori "personlig pleje" findes ikke én eneste kommune, hvor ydelsen beskrives i op til fem detaljeringsniveauer. Det højeste detaljeringsniveau, som identificeres ved gennemlæsningen, kodningen og analysen, er fire. Et detaljeringsniveau på fire for ydelseskategorien personlig pleje er dog ikke almindeligt ifølge figur 5 ovenfor, hvor kun 14 % af kommunerne har et højt detaljeringsniveau (dvs. her højest detaljeringsniveau 4). Mere udbredt er det, at kvalitetsstandarden for personlig pleje har et middel detaljeringsniveau (dvs. detaljeringsniveau 3). Vejen Kommunes kvalitetsstandard fra 2014 (Vejen Kommune 2014) for personlig pleje er et godt eksempel på en kvalitetsstandard, hvor ydelsestypen personlig pleje beskrives i op til tre detaljeringsniveauer, se tekstboks 3 herunder. Den overordnede ydelseskategori, som i Vejen kaldes for "Personlige opgaver" omfatter og underinddeles i følgende indsatsområder: Personlig pleje, ernæring, psykisk støtte og omsorg, målrettede pædagogiske opgaver, ledsagelse, og medicinadministration. Uddraget fra kvalitetsstandarden konkretiseres her for indsatsområdet "personlig pleje".

Tekstboks 3. Vejen Kommunes kvalitetsstandard for personlige opgaver, herunder personlig pleje gældende for 2014 (uddrag)

Niveau 1

Kommunen tilbyder *personlige opgaver*

Niveau 2

Kommunen tilbyder personlige opgaver i form af *personlig pleje*

Niveau 3

Kommunen tilbyder personlig pleje i form af "*bad*, hårvask og hårtørring, øvre og nedre toilette, mundhygiejne, frisering, barbering, negleklipning på hænder, hudpleje ved tør hud, af- og påklædning, toiletbesøg, bleskift, tømme kolbe eller toiletskand, kateterpleje, stomi-pleje og poseskift, forflytninger, vending og lejring, oprydning / aftørring i forbindelse med udførelsen af opgaven, hjælp til kropsbårne hjælpemidler.*

**Bad gives som udgangspunkt max 3 gange om ugen på hverdage."*

Karakteristisk for kvalitetsstandarden med et lavt eller middelt detaljeringsniveau er, at ydelseskategorierne primært beskrives i forhold til den specifikke ydelsestype samt de aktiviteter, som indgår i den specifikke ydelsestype – men hvor det ikke nærmere bliver defineret eller konkretiseret, hvad de beskrevne aktiviteter indeholder, som det er tilfældet ved et detaljeringsniveau på 4 og 5.

6.1.2. VARIGHED, OMFANG OG HYPPIGHED

En anden dimension af beskrivelsen af det kommunale serviceniveau handler om, hvorvidt kommunerne beskriver hhv. varigheden, omfanget og hyppigheden af

ydelserne. Nedenstående tabel viser en opgørelse af andelen af kommuner, som beskriver serviceniveauet i forhold til varighed, omfang og hyppighed af en eller flere ydelser inden for de overordnede ydelseskategorier personlig pleje og praktisk hjælp.

Tabel 5. Andel kommuner, som beskriver serviceniveau med hhv. varighed, omfang og hyppighed af en eller flere ydelser inden for personlig pleje og praktisk hjælp, i pct.

	Personlig pleje	Praktisk hjælp
Varighed	4,1	21,9
Omfang	0,0	89,8
Hyppighed	52,0	96,9

(n=98)

Med hensyn til angivelsen af varigheden af ydelserne, har borgerne ifølge KL ikke krav på at få information om tidsangivelsen på de forskellige ydelser: *"Borgeren har et retskrav på ydelserne, ikke på tiden."* (KL 2002:50), og KL anbefaler derfor, at tidsangivelserne (f.eks. minutter pr. uge pr. delydelse) ikke oplyses til borgerne. I stedet anbefales det, at kommunerne udelukkende anvender tidsangivelserne som et arbejdsredskab til intern brug for visitatorer og udførende medarbejdere samt for at muliggøre en direkte kobling til økonomien. Analysen viser da også, at det kun er et fåtal af kommunerne, som i deres kvalitetsstandarde angiver, hvor lang tid der – jf. det lokalt fastsatte serviceniveau – kan bevilliges til en overordnet ydelseskategori. I de kvalitetsstandarde, hvor der er fastsat en tidsangivelse på en specifik ydelse, er det oftest inden for den overordnede ydelseskategori praktisk hjælp (21,9 %), herunder for rengøringen, og i meget sjældne tilfælde ses det for ydelser inden for den overordnede ydelseskategori personlige pleje (4,1 %), jf. tabel 5.

Eksempler på kommuner, som i deres kvalitetsstandarde og ydelsesbeskrivelser beskriver ydelser og delydelsers varighed er bl.a. Odder Kommune, hvor ydelsens hyppighed samtidig beskrives: *"Som udgangspunkt kan du få hjælp til rengøring 1 gang hver 3. uge imellem ½ - 1 ½ time på hverdage."* (Odder Kommune n/a:1). Eller for en mere specifik delydelse, f.eks. som i Varde Kommune (2014): F.eks. bad, herunder vask af hele kroppen, øvre- og nedre toilette, hårvask og hårsætning/frisering 15-20 min. (som tilbydes som udgangspunkt 1-2 gange pr. uge), skift af sengelinned 10 min., støvsugning 20 min, gulvvask 20 min. osv. (som udgangspunkt hver 14. dag).

De fleste af de kommuner, som nævner varigheden af ydelserne, sætter dog en samlet tidsangivelse på f.eks. som en øvre grænse og maksimalt tidsforbrug på den specifikke ydelsestype, hvori samtlige af delydelserne skal foregå indenfor. Eksempelvis Frederikshavns Kommune: 60 min. hver anden uge til rengøring, Læsø Kommune: Op til 90 min. hjælp til rengøring, som udgangspunkt hver anden uge,

eller Egedal Kommune: *"Hver tredje uge: Støvsugning, gulvvask, tørre støv af, rengøring af køkken og badeværelse samt skift af sengetøj i op til 80 minutter pr. gang"* (Egedal Kommune 2014:60). Andre kommuner angiver i stedet, at den oplyste tid er vejledende, mens andre kommuner ikke angiver tid og varighed, men i stedet skriver, at den tildelte tid afhænger af en konkret og individuel vurdering, og at der derfor ikke oplyses varighed på ydelsen. Alternativt visiteres til "pakker"¹⁷¹, hvor tidsangivelsen afhænger af den pakke, der herefter bliver visiteret til. Eksempelvis angives i Kerteminde Kommunes kvalitetsstandard for hverdagsrengøring (Kerteminde Kommune 2014), at der visiteres til pakker, hhv. en lille pakke, grundpakke eller udvidet pakke, og at tiden til rengøring afhænger af pakken, hhv. 15, 30 eller 50 min. hver 14. dag.

I modsætning til angivelsen af ydelsens varighed, som behandlet ovenfor, hvor kun godt 1/5 af kommunerne melder en eller anden form for tidsangivelse på ydelserne ud i kvalitetsstandarden – og primært for den praktiske hjælp, ser billedet anderledes ud i forhold til kommunernes angivelse af ydelsens omfang¹⁷² i kvalitetsstandarden. Her har stort set samtlige kommuner (89,8 %) beskrevet serviceniveauet ved hjælp af en angivelse af ydelsens omfang. Dette parameter gælder dog kun for den praktiske hjælp og herunder specifikt for "rengøring". De fleste kommuner sætter specifikt i kvalitetsstandarden for rengøring en maksimal eller øvre grænse for – ud over en egentlig mere eller mindre detaljeret beskrivelse af, hvad ydelsen indeholder – hvad eller hvor meget rengøringen kan indeholde. I forhold til dette parameter er der ikke stor variation mellem kommunernes kvalitetsstandarde. Oftest er der angivet noget i retning af: *"i de rum der bruges til dagligt"*, og/eller der listes konkrete rum, der rengøres i henhold til det fastsatte serviceniveau, f.eks. *"stue, soveværelse, entré, badeværelse, køkken"*, og/eller *"svarende til en 2-værelses lejlighed"*, eller ældrebolig og ofte angives et præcist areal – varierende fra 60-70 kvm. – der maksimalt rengøres. Samtidig ses her ikke store forskelle på kommunernes serviceniveau. Stort set alle de kommuner, som anfører ydelsens omfang, angiver et serviceniveau for rengøring, der omfatter et areal, der svarer til rengøring af de dagligt benyttede rum i en toværelses lejlighed – og som på mange måder minder om det, Socialministeriet i Idékataloget (Socialministeriet 1998) giver som eksempel.

¹⁷¹ Ved "pakkerne" bliver borgerne indplaceret i en række kategorier af ydelser med en gennemsnitlig tidsramme, men hvor borgeren på overordnet niveau får at vide, hvilken hjælp vedkommende er tildelt, men hvor enkeltydelser for hvert besøg ikke på forhånd er defineret (Rambøll 2013).

¹⁷² Omfang skal forstås som eksempelvis en afgrænsning af hvilke rum eller antal m², som serviceniveauet omfatter (hvilket derfor udelukkende gælder for ydelseskategorien praktisk hjælp).

Ydelsens hyppighed, dvs. hvor ofte ydelsen jf. det fastsatte serviceniveau kan tilbydes, er også et parameter, som der her analyseres på. Analysen af ydelsens hyppighed viser, at mange kommuner angiver, hvor ofte ydelsen – jf. det kommunalt fastsatte serviceniveau – kan tilbydes. Og angivelsen af ydelsens hyppighed forekommer for begge overordnede ydelseskategorier, men dog oftest for den praktiske hjælp, herunder rengøring med 96,9 % mod 52 % for den personlige pleje. At hyppigheden for den personlige pleje sjældnere angives, kan skyldes, at det kan være vanskeligere at standardisere hyppigheden af den personlige pleje end den praktiske hjælp. Men i de tilfælde, hvor hyppigheden for den personlige pleje er angivet, er det oftest alene præciseret specifikt for delydelsen ”bad” og ikke for de øvrige delydelser omfattet af den personlige pleje, som f.eks. hjælp til personlig hygiejne, af- og påklædning, toiletbesøg osv. I modsætning til ydelsens omfang varierer serviceniveauet mellem kommunerne i forhold til, med hvilket interval ydelsen skal leveres: For den praktiske hjælp ligger hyppigheden for rengøring oftest på enten hver 2. eller 3. uge. Dog angives i flere kommuners kvalitetsstandarde, at hyppigheden af rengøringen i individuelle tilfælde kan øges, hvis der er særlige faglige eller praktiske hensyn, der gør, at en hyppigere rengøring er nødvendig, f.eks. ved astmatiske sygdomme, demens osv. I kvalitetsstandarde, hvor hyppigheden for den personlige pleje, herunder bad, angives, varierer serviceniveauet fra muligheden for et dagligt bad (Gribskov Kommune) til op til bad én gang ugentligt (F.eks. Morsø Kommune, Odder Kommune, Samsø Kommune, Skanderborg Kommune, Assens Kommune, Fanø Kommune, Haderslev Kommune, Kerteminde Kommune, Langeland Kommune, Middelfart Kommune, Guldborgssund Kommune m.fl.). Mens i andre kommuners kvalitetsstandarde angives hyppigheden af den personlige pleje ikke, men i stedet beskrives at hjælpen gives afhængigt af borgerens behov (f.eks. Aalborg Kommune).

6.2. KVALITETSSTANDARDERNES UDFORMNING OG FORMULERING

De næste kategorier af parametre omhandler kvalitetsstandardernes udformning og formulering, som behandles samlet i dette afsnit. I første omgang fokuseres på kvalitetsstandardernes layoutmæssige udtryk, hvorefter jeg vil sætte fokus på den sprogbrug, der anvendes generelt i kvalitetsstandarde.

Første parameter omhandler længden af kommunernes kvalitetsstandarde, dvs. antal sider, som kvalitetsstandarde udgør. Her ses en meget stor variation i, hvor omfattende kvalitetsstandarde er; fra et par sider til op til 153 sider (Lolland Kommune) – en variation som Olsen og Balle Hansen (2004) også observerede i deres gennemgang af 35 tilfældigt udvalgte kvalitetsstandarde tilbage i 2004. Dog har dette parameter vist sig at være vanskeligt at foretage en sammenligning på baggrund af, idet der er stor forskel på, hvordan kommunerne konkret har udarbejdet kvalitetsstandarde: Nogle kvalitetsstandarde fungerer som et samlet dokument med alle kvalitetsstandarde samlet i ét dokument med indledende generel

information, mens andre kommuners kvalitetsstandarde enten kun består af kortfattet generel information efterfulgt af de lovpligtige kvalitetsstandarde, eller alene består af de lovpligtige kvalitetsstandarde (ydelsesbeskrivelser) uden nogen form for introduktion eller anden generel information til borgerne. I nogle tilfælde kan en kvalitetsstandard på kun et par sider vise sig at være en kvalitetsstandard for en specifik delydelse, f.eks. rengøring, og dermed en del af en lang række af øvrige og separate kvalitetsstandarde placeret i hvert deres dokument.

Et andet parameter, relateret til kvalitetsstandardernes udformning, er, hvordan kvalitetsstandarderne generelt, men særligt ydelsesbeskrivelserne specifikt er udformet. Analysen viser, at knap 85 % af kommunernes kvalitetsstandarde, herunder specifikt ydelsesbeskrivelserne, har en meget struktureret, skematisk og systematisk fremstilling. I flere tilfælde er det endda meget tydeligt, at rigtig mange kommuner har brugt skabelonen i det førnævnte Idékatalog (se Bilag A) for opbygning af kvalitetsstandardernes ydelsesbeskrivelser – hvilket også tidligere er blevet påpeget (se Socialministeriet 2002). Men udover at finde inspiration til kvalitetstandardernes udformning og opbygning, er det også tydeligt, at mange kommuner har hentet inspiration i forhold til indholdet i kvalitetsstandardernes ydelsesbeskrivelser fra både Idékatalogets eksempel på en ydelsesbeskrivelse (se Bilag B) samt ydelseskataloget fra Fælles Sprog (KL 2002). I 2004 havde Olsen & Balle Hansen en lignende konklusion: *Der er således ingen tvivl om, at en lighed kan opleves, og der er tilstrækkeligt sammenfald mellem ydelseskategorierne i kvalitetsstandarde og i Fælles Sprog kataloget til, at det er muligt at sige, at kvalitetsstandarde er tydeligt inspireret af Fælles Sprog* (Olsen, Balle Hansen 2004:24). Kun 15 ud af i alt 98 kommuner synes ikke åbenlyst at være inspireret af hverken Idékataloget eller Fælles Sprog, men har i stedet udarbejdet kvalitetsstandarde generelt og ydelsesbeskrivelserne specifikt på alternative måder, oftest mere borgervenlige, letlæste og overskuelige, sammenlignet med det øvrige flertal af kommunernes kvalitetsstandarde.

På trods af, at mange af kommunerne nu eller tidligere sandsynligvis har hentet inspiration fra Socialministeriets Idékatalog og fra KL's Fælles Sprog, er disse typer af kvalitetsstandarde ofte hverken udpræget borgervenlige eller letlæselige og -forståelige for borgere og pårørende. Det samme gør sig gældende for det sidste af de tre parametre under kategorien "kvalitetsstandardernes udformning", som konkret omhandler, hvorvidt kvalitetsstandarde indeholder billeder og/eller illustrationer. Her er det også kun et fåtal (15 ud af 98 kommuner) af kommunerne som har valgt at gøre deres kvalitetsstandarde mere brugervenlige og overskuelige ved at indsætte billeder og illustrationer i kvalitetsstandarde. Billederne i disse kvalitetsstandarde er endda meget forskellige. F.eks. ses der billeder af alt fra natur (f.eks. Lejre Kommune), seværdigheder fra kommunen (f.eks. Fredericia Kommune og Holstebro Kommune), og billeder der på forskellig vis relaterer sig til de forskellige delydelser i kvalitetsstandarden, f.eks. en vaskemaskine ved delydelsen tøjvask, en støvsuger ved delydelsen rengøring eller forskelligartet tilberedt mad ved

delydelsen måltid/ernæring. Oftest er det dog billeder af ældre mennesker. Dog er der stor forskel på, hvordan disse ældre mennesker afbilledes. F.eks. afbilledes de ældre i nogle kommuners kvalitetsstandarde (København Kommune og Aarhus Kommune) som primært aktive personer, f.eks. gennem deltagelse i træning, forskellige fritidsaktiviteter eller ved deltagelse i rengøringsaktiviteter i eget hjem. I andre kommuners kvalitetsstandarde (f.eks. Allerød Kommune og Aalborg Kommune) afbilledes de ældre derimod primært som passive modtagere af hjælp, hvor det oftest er medarbejderne, der foretager rengøringen, mens den ældre sidder ned og kigger på, eller hvor den ældre hjælpes af en medarbejder f.eks. i spisesituation eller hjælpes med påtagning af støttestrømper.

I forhold til kvalitetsstandardernes formulering fokuseres der på, hvorvidt borgernes tiltales eller omtales, dvs. omtales i 2. eller 3. person samt hvilket sprogbrug, der generelt anvendes i kvalitetsstandarde. Analysen viser, at kun ca. ¼ af kommunerne tiltaler borgeren i 2. person i deres kvalitetsstandarde, og hvor det på den måde er tydeligt, at den foreliggende kvalitetsstandard primært er målrettet borgeren og ikke leverandører eller visitatorer. Dertil er det stort set også de samme kommuner, som tiltaler borgeren i 2. person, som anvender et mere borgerrettet, letlæst og letforståeligt nærmest prosaisk og dagligdags sprogbrug (23 ud af 26) til sammenligning med de øvrige kommuners kvalitetsstandards fagspecifikke "systemsprog". Og derudover ses en sammenhæng mellem udformning og formulering af kvalitetsstandarde, ved at de kommuner som har valgt en "alternativ" og mere borgervenlig udformning af kvalitetsstandarde med billeder og /eller illustrationer i højere grad også udarbejder kvalitetsstandarde i dagligdags ord og vendinger samt omtaler borgeren i 2. person. Og omvendt, hvor kommuner med en skematisk udformning og uden billeder/illustrationer i højere grad udarbejder kvalitetsstandarde i et "systemsprog" samt omtale borgerne i 3. person (se tabel 8-11 i Bilag I).

6.3. KVALITETSMÅL OG -OPFØLGNING I KVALITETSSTANDARDERNES INDHOLD

De sidste parametre, der undersøges, sætter fokus på indholdet af kvalitetsmål i kvalitetsstandarde som et specifikt (og lovkrævet) indholdselement i kvalitetsstandarde. Her undersøges dels hvorvidt kvalitetsstandarde indeholder eksplicite kvalitetsmål, dels om disse er operationelle og sidst, hvorvidt der i kvalitetsstandarde er angivet, hvordan der følges op på disse evt. opstillede kvalitetsmål. Med disse parametre sættes fokus på den mere instrumentelle anvendelse af kvalitetsstandarde, hvor målingen af kvalitet via de opstillede operationelle kvalitetsmål kan give feedback til de politiske og administrative ledere og samtidig muliggøre en styring og kontrol med, hvorvidt de politiske mål bliver indfriet på det operative niveau.

Analysen viser, at 62 % af kommunerne i deres kvalitetsstandarde for enten personlig pleje, praktisk hjælp eller for begge ydelser eksplicit har formuleret kvalitetsmål i deres kvalitetsstandarde. Blandt disse kommuner, som har formuleret kvalitetsmål, er der dog stor forskel på, hvilke kvalitetsmål kommunerne opstiller. Nogle kommuner formulerer separate kvalitetsmål for de enkelte delydelser, mens andre kommuner formulerer generelle og overordnede kvalitetsmål gældende for alle ydelser i kvalitetsstandarden. Ofte er der fokus på tidsfrister for henvendelse fra borgeren til hhv. visitation og iværksættelse af den bevilligede hjælp, eller regler om afløsning, bytteydelser, krav til medarbejdernes uddannelse samt brugertilfredshed.

Men for at kvalitetsstandarde bliver relevante og anvendelige som politisk-administrativt styringsinstrument til sikringen af sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, afgørelserne samt leveringen af hjælpen, som bekendtgørelsen om kvalitetsstandarde (*BEK nr. 1575 af 27/12/2014*, 2014) foreskriver, er det nødvendigt, at målene for kvaliteten er konkrete og målbare. Omend næsten to ud af tre kommuner formulerer kvalitetsmål for de kommunale indsatser, er det ikke alle kommuner, der formulerer målene sådan, at det efterfølgende er muligt og meningsfuldt at følge op på dem. I flere tilfælde fremstår de fastsatte kvalitetsmål nærmere som hensigtserklæringer eller som kommunernes mere overordnede visioner og målsætninger for området. Nedenfor præsenteres et par typiske eksempler på, hvordan formuleringen af hhv. mere eller mindre operationelle kvalitetsmål samt en evt. beskrivelse af, hvordan der følges op på disse fastsatte (operationelle) mål, kan se ud.

Et eksempel på en kvalitetsstandard, der indeholder de krævede operationelle kvalitetsmål samt en beskrivelse af, hvad opfølgningen af kvalitetsmålene omfatter, er Favrskov Kommunes kvalitetsstandard for den personlige og praktisk hjælp på ældre- og sundhedsområdet fra 2014 (Favrskov Kommune 2014), se tekstboks herunder.

Tekstboks 4. Beskrivelse af kvalitetsmål og opfølgning i Favrskov Kommunes kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp gældende for 2014 (uddrag).

Favrskov Kommune

Kvalitetsmål og opfølgning:

Byrådet i Favrskov Kommune har vedtaget følgende kvalitetsmål for den **personlige og praktiske hjælp**:

- Aftaler skal overholdes. Der aflyses ikke aftaler om praktisk hjælp og personlig hjælp og pleje. Aftaler om praktisk hjælp kan i særlige tilfælde flyttes. Dog skal den praktiske hjælp leveres med en maksimal afvigelse på 5 hverdage.
- Aftalte tidspunkter skal overholdes. Såfremt tidspunktet for levering af hjælpen i særlige tilfælde ændres med mere end +/- 30 minutter, skal der gives besked til modtageren om ændringen.
- Omfanget af hjælpen skal tilpasses den enkelte borgers behov. 90 % af alle hjemmehjælpsmodtagere skal være meget tilfredse eller tilfredse med omfanget af den tildelte hjælp.
- 90 % af alle borgere, der modtager hjemmehjælp skal være meget tilfredse eller tilfredse med udførelsen af den personlige eller praktiske hjælp.
- 90 % af alle borgere, der modtager hjemmehjælp skal opleve leverandørens medarbejdere som venlige og imødekommende.

Opfølgning:

Kvaliteten af den leverede hjælp måles løbende f.eks. gennem brugertilfredshedsundersøgelser og individuelle interviews. Der gennemføres hvert år et uanmeldt kommunalt tilsyn på plejecentrene. Herudover udfører embedslægeinstitutionen jfr. lovgivningen et årligt sundhedsfagligt tilsyn på alle plejecentre. Et plejecenter vil dog ikke modtage tilsyn det følgende år, såfremt tilsynet det pågældende år opfylder alle Sundhedsstyrelsens krav.

I modsætning hertil er kvalitetsstandarde fra hhv. Esbjerg Kommune (2014) og Holstebro Kommune (2014) begge eksempler, hvor der i kvalitetsstandarde er formuleret kvalitetsmål, som er relevante, men som ikke er operationelle, og hvor det derfor kan være vanskeligt efterfølgende at følge op på (se tekstboks 5 og 6 herunder). Hvordan måler og følger man eksempelvis op på mere kvalitative og subjektivt oplevede kvalitetsmål så som, hvorvidt borgerne oplever tryk eller oplever helhed og kontinuitet i opgaven, og hvad er succeskriteriet herfor?

Tekstboks 5. Beskrivelse af kvalitetsmål og opfølgning i Esbjerg Kommunes kvalitetsstandard for personlige opgaver gældende for 2014 (uddrag)

Esbjerg Kommune

Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål:

- At borgerens basale behov, værdier og normer danner udgangspunkt for opgaven.
- At opgaven tager udgangspunkt i borgerens egne ressourcer og hjemmets situation i øvrigt.
- Opgaven koordineres med andre faggrupper og eksterne samarbejdspartnere.
- Opgaven udføres efter gældende procedure og retningslinjer.
- At der er kontinuitet i tilbuddene.
- Udgangspunktet for alle indsatsområder er hjælp til selvhjælp med forebyggende og sundhedsfremmende sigte.

Borgerens kvalitetsmål:

- At borgerens egne ressourcer inddrages i opgaverne, således at borgeren forbliver aktiv længst muligt i eget liv.
- At borgeren oplever tryghed.
- At borgeren oplever helhed og kontinuitet i opgaven.
- At borgeren respekteres for egne værdier.
- At borgere der har oprettet plejetestamente, kan forvente, at vejledende tilkendegivelser for fremtiden, så vidt muligt overholdes.
- At borgeren oplever at opgaven udføres på et korrekt fagligt niveau.
- At borgeren sikres, at opgaveløsningen bygger på opdateret faglig viden.
- At borgeren oplever at være informeret omkring procedure og observationer.

Tilsyn med kvaliteten:

- Tilbage melding ved revurdering.
- Myndighedsopfølgning på leverandørernes egenkontrol.
- Tilfredshedsmålinger.

For borgere i plejeboliger gælder:

- Uanmeldte forvaltningstilsyn.
- Embedslægetilsyn.
- Tilfredshedsmålinger.

Tekstboks 6. Beskrivelse af kvalitetsmål og opfølgning i Holstebro Kommunes kvalitetsstandard for personlig pleje og praktisk hjælp gældende for 2014 (uddrag)

Holstebro Kommune

Kvalitetsmål:

Holstebro Kommune har som kvalitetsmål:

- At du modtager den tildelte hjælp og støtte
- At hjælpen ydes med omsorg, nærvær og respekt
- At hjælpen udføres i samarbejde med dig, og du støttes i at deltage aktivt
- At hjælpen tilpasses, såfremt dine behov ændres
- At hjælpen leveres til tiden +/- en time i forhold til det tidspunkt, der er aftalt.

For begge kommuner gælder, at de har formuleret kvalitetsmål for ydelserne i deres respektive kvalitetsstandarde, men ses der nærmere på de fastsatte mål, er de måske nærmere generelle og overordnede kvalitetsmål og hensigtserklæringer, end de er egentlige operationelle mål, som leverandørerne kan arbejde ud fra og forvaltningen efterfølgende følge op på. I Holstebro Kommunes kvalitetsstandard findes samtidig ikke en beskrivelse af, hvordan der foretages en opfølgning på de fastsatte kvalitetsmål, hvilket analysen viser også kun er tilfældet for halvdelen af kommunerne.

I kvalitetsstandarde beskrives således eksplicit kvalitetsmål for den leverede hjælp og pleje i overensstemmelse med lovkravet – men det gør sig kun gældende for 2/3 af kommunerne. I kvalitetsstandarde, hvor der er formuleret eksplicitte kvalitetsmål, er der overordnet set stor forskel på, hvor konkrete målene er – en konklusion som ligner den Felbo et al. (2000) kom med allerede i 2000 blot et år efter at lovkravet blev introduceret. Ofte er kvalitetsmålene hverken operationelle, eller der defineres ikke egentlige succeskriterier, som målingerne kan vurderes ud fra, og kun halvdelen af kommunerne beskriver, hvordan de vil følge op på de fastsatte (operationelle) mål.

6.4. FORSKELLIGE TYPER AF KVALITETSSTANDARDE

De 12 forskellige parametre, relateret til en af de fire kategorier af parametre, kan være med til at indikere, hvilket primært formål og hvilken primær funktion kvalitetsstandarde har, samt hvilken formidlingsopgave kvalitetsstandarden er tiltænkt at opfylde i den enkelte kommune. Olsen & Balle Hansen (2004), som tidligere har foretaget en undersøgelse af et tilfældigt udvalg af kommunernes

kvalitetsstandarde på ældreområdet – dog med fokus på, hvordan Fælles Sprog anvendes i kommunalt formulerede kvalitetsstandarde – finder stor variation i kvalitetsstandardernes udformning i forhold til denne formidlingsopgave. De finder, at nogle kvalitetsstandarde er udformet sådan, at de primært fungerer som oplysning til borgerne om det serviceniveau, der er vedtaget, og hvad hjemmehjælp i øvrigt er for noget. Disse typer af kvalitetsstandarde sigter efter at opfylde målsætningen om dialog og kommunikation med og til borgerne. Andre kvalitetsstandarde er derimod udformet sådan, at de giver indtryk af i højere grad at være henvendt til visitatorer eller leverandører af hjemmehjælp som en del af kontraktmaterialet til frit valg eller som egentligt visitationsgrundlag (Olsen, Balle Hansen 2004).

På baggrund af analysen af de ovennævnte fire kategorier af parametre er dette også det overordnede indtryk jeg får i denne analyse. Baseret på analysen af bl.a. kommunernes beskrivelse af serviceniveau samt udformning og formulering af kvalitetsstandarde er det tydeligt, at der er en variation i kvalitetsstandardernes funktion og primære formål kommunerne imellem. Eksempelvis finder jeg, at forholdsvis mange kommuner har udarbejdet kvalitetsstandarde med et generelt højt detaljeringsniveau – ikke mindst for den praktiske hjælp, men derudover har en skematisk og lidet borgervenlig udformning og sproglig fremstilling i kvalitetsstandarde. Andre kommuner har omvendt udarbejdet mere borgervennlige kvalitetsstandarde med fokus på læsevenlighed, borgervenlig layout og sprogbrug og således i højere grad fremstår som et formidlings- og kommunikationsredskab rettet mod borgere og pårørende.

En separat analyse af kvalitetsstandardernes overordnede type viser da også, at mere end to ud af tre kommuner har udarbejdet kvalitetsstandarde på måder sådan, at de fremstår som internt orienterede, dvs. tiltænkt som et arbejds- eller styringsredskab for den kommunale administration, visitatorer, leverandører og udførende medarbejdere. Mens kun ca. hver tredje kommune har udarbejdet kvalitetsstandarde på måder, som fremstår mere eksternt orienterede, og hvor det er tydeligt, at kvalitetsstandarde er tænkt som et redskab til kommunikation og formidling til kommunens borgere og pårørende, se tabel 6 nedenfor.

Tabel 6. Andel kommuner, hvis kvalitetsstandard(er) vurderes at have enten en primær intern funktion eller primær ekstern funktion

	Antal	Pct.
Internt orienteret	62	69,7
Ekstern orienteret	27	30,3

(n=89)¹⁷³

Ved gennemlæsning og analysen af kvalitetsstandarde fik jeg samtidig det indtryk, at der muligvis kunne være en sammenhæng mellem typen af kvalitetsstandard og kommunestørrelse, hvor det umiddelbart kunne se ud som om, at flere af de store og største kommuner har udformet kvalitetsstandarde, som jeg vurderer som eksternt orienterede kvalitetsstandarde, mens små og mindre kommuner i højere grad har udformet kvalitetsstandarde, som jeg vurderer som internt orienterede kvalitetsstandarde. Ved at teste sammenhængen mellem typen af kvalitetsstandard (ekstern/intern) med en konstrueret dummyvariabel for kommunestørrelse (lille/stor kommune)¹⁷⁴ i en simpel statistisk test (X^2 -test), ses en statistisk signifikant sammenhæng, se tabel 7.

Tabel 7. Sammenhæng mellem kommunestørrelse og type af kvalitetsstandard, antal og pct.

		Type af kvalitetsstandard					
		Ekstern		Intern		Total	
Kommunestørrelse	Lille kommune	11	19,6 %	45	80,4 %	56	100 %
	Stor kommune	16	48,5 %	17	51,5 %	33	100 %
Total		27	30,3 %	62	69,7 %	89	100 %

Note: X^2 -test= 8,173, sig= 0,004 (n=89)

¹⁷³ Kvalitetsstandarde, hvor det ikke var tydeligt, hvorvidt kvalitetsstandarden var enten internt eller eksternt orienteret er registeret som missing og er udeladt af denne analyse, hvorfor n=89.

¹⁷⁴ Små, mindre og mellemstore kommuner, dvs. kommuner med et indbyggertal fra 0-49.999 kategoriseres som "lille kommune", mens kommuner med et indbyggertal på 50.000 og derover kategoriseres som "stor kommune". Indbyggertal er fra 1. januar 2014 og fra Social- og Indenrigsministeriets Kommunale Nøgletal.

Tabel 7 viser en opgørelse over, hvor mange hhv. små og store kommuner, der har en kvalitetsstandard, der er kategoriseret som enten eksternt eller internt orienteret. Ifølge tabellen har ca. halvdelen af de store kommuner eksternt orienterede kvalitetsstandarde (48,5 %), mens den anden halvdel af store kommuner har internt orienterede kvalitetsstandarde. Her ses ikke en væsentlig forskel. Dog er forskellen tydeligst i forhold til de små kommuner, hvor kun ca. en ud af fem kommuner har en eksternt orienteret kvalitetsstandard, mens fire ud af fem små kommuner har en internt orienteret kvalitetsstandard. Der ses således en tendens til, at de små kommuner (små, mindre og mellemstore kommuner) i højere grad udarbejder internt orienterede kvalitetsstandarde end eksternt orienterede kvalitetsstandarde.

6.5. OVERSÆTTELSE AF LOVKRAVET...

Oversættelsesperspektivet tilsiger, at organisationer reagerer forskelligt på det institutionelle pres, som kravet om kvalitetsstandarde kan betegnes som, netop fordi de i implementeringen af en idé eller model foretager tolkninger og tilpasninger, således at ideen tilpasses den organisation, som den ”rejser ind” i. Det generelle indtryk efter gennemlæsningen og analysen af samtlige 98 kommuners kvalitetsstandarde for hhv. personlig pleje og praktisk hjælp er da også, at der generelt er en stor variation i måden kommunerne har udarbejdet deres kvalitetsstandarde på - ligesom tidligere evalueringer og undersøgelser (Socialministeriet 2000, 2001, 2002, Servicestyrelsen 2008, Høbye-Mortensen, Kiil Brøcker et al. 2016) også har konkluderet.

6.5.1. ... SOM FELTGYLDIG OVERSÆTTELSE

Min analyse viser, at der, trods den i udgangspunktet store kommunale variation, faktisk er en høj grad af ensartethed og systematik i mange kommuners måde at udarbejde kvalitetsstandarde på. Et tydeligt fællestræk er måden, som kvalitetsstandarde er opbygget på, og den måde ydelsesbeskrivelserne er formuleret. En forholdsvis stor del af kommunerne har udarbejdet kvalitetsstandarde, som i store træk minder om forskellige såkaldte ”feltgyldige versioner” eller feltgyldige oversættelser såsom KL’s Fælles Sprog men særligt Socialministeriets Idékatalog.

Ideen om kvalitetsstandarde er i lovkravet beskrevet forholdsvis løst og abstrakt, og der er derfor behov for oversættelse af samt behov for at indholdsudfylde dette generelle krav. Ideen om kvalitetsstandarden kan – som det fremgår af bekendtgørelser og tilknyttede vejledninger – ikke uden videre installeres i kommunerne som en fiks-og-færdig løsning. Kravet er eller befinder sig teoretisk set så at sige stadig i idéfasen, jf. Czarniawska & Joerges’ (1996) Idémodel, og det er ifølge denne model kun i objektiveret form, at en idé kan rejse til andre organisatoriske kontekster og oversættes heri. Socialministeriet gør dog et forsøg på at konkretisere og oversætte det forholdsvis løse krav ved at udgive en pjece – et

såkaldt Idékatalog (Socialministeriet 1998) til inspiration for kommunerne, da kommunerne skulle påbegynde opgaven med udarbejdelse og udvikling af kvalitetsstandarde tilbage i 1999. Idékataloget henvender sig primært til kommunens politiske og administrative ledelse, der er ansvarlige for at skabe rammerne for at udarbejde kvalitetsstandarden. I Idékataloget beskrives bl.a., hvad en kvalitetsstandard er, og hvad formålet med at udarbejde en kvalitetsstandard er. Men derudover præsenteres i Idékataloget også en skabelon over hvilke elementer, der kan indgå i en kvalitetsstandard (Bilag A) samt - til inspiration til kommunerne - et eksempel på, hvordan en ydelsesbeskrivelse *kan* se ud (Bilag B) – en ydelsesbeskrivelse, som ifølge Socialministeriet (1998) er en meget detaljeret ydelsesbeskrivelse.

Socialministeriet kan, i Røviks terminologi, betragtes som et *autoritativt centrum* eller en *autoritativ aktør*, dvs. som en aktør med stor autoritet inden for et felt og som et centrum eller fælles referencepunkt for feltets øvrige aktører. En autoritativ aktør foretager ofte bearbejdning og oversættelse af populære organisationsideer og -begreber, og deres oversættelser får ofte også en autoritativ status i forhold til de øvrige organisationer i feltet. Socialministeriets Idékatalog kan således betegnes, som det Røvik (1998) betegner, som en feltgyldig version eller feltgyldig oversættelse af den ”oprindelige” idé, hvorved ideen på feltniveau oversættes og konkretiseres af bl.a. Socialministeriet til et objekt eller nærmere kvasi-objekt (skabelon og eksempel i Idékataloget), og først her bliver det muligt for ideen – nu i objektiveret tilstand (som kvasi-objekt) – at rejse og spredes i feltet og herefter lande i kommunerne, hvori ideen tolkes og tilpasses lokale forhold.

6.5.2. ... SOM LOKALE OVERSÆTTELSER I FORSKELLIGE MODI

Af analysen af kvalitetsstandarde fremgår det således, at en stor del af kommunerne har udarbejdet kvalitetsstandarde, som i store træk minder om Socialministeriets Idékatalog som feltgyldig version eller oversættelse. I disse tilfælde vil man måske ligefrem kalde disse kommuners oversættelse for en form for oversættelse, som Røvik (2007) betegner som *kopiering* eller *tilnærmet kopiering*, dvs. hvor der sker en lille eller ingen ændring fra den oprindelige idé, her feltgyldig

oversættelse som kvasi-objekt (Idékataloget), som spredtes og imiteres¹⁷⁵. Kopieringen eller den tilnærmede kopieringsproces vurderes primært at være foregået i forhold til udformningen og indholdet af kvalitetsstandarderne. Mest iøjnefaldende er det, at mange kommuners – mere end 80 % af kommunerne – har udarbejdet kvalitetsstandarder, der har store lighedstræk med Idékatalogets skabelon specifikt i forhold til, hvilke elementer den enkelte kvalitetsstandard bør indeholde (Bilag A). Derudover ses der for mange kommuners tilfælde store lighedstræk med Idékatalogets eksempel på ydelsesbeskrivelse (Bilag B) i forhold til kvalitetsstandardernes layoutmæssige udformning, sprogbrugen i kvalitetsstandarderne samt detaljeringsgraden i ydelsesbeskrivelserne. For en stor del af kommunerne er oversættelsen af lovkravet således foregået som en oversættelse enten i *et reproducerende* eller *let modificerende modus* (jf. Røviks (2007) typologi over forskellige oversættelsesmodi), hvor der med udgangspunkt i Socialministeriets Idékatalog er foregået en tilnærmet kopiering, hvor hver enkelt ydelse er beskrevet i henhold til en fast skabelon men med mindre lokale justeringer eller ændringer i forhold hertil, f.eks. tilføjelse og/eller udeladelse af nogle elementer, men hvor inspirationen fra Idékataloget er tydelig.

Et mindretal af kommunerne – mindre end hver femte kommune – har derimod valgt en anden strategi – enten som udgangspunkt allerede tilbage i 1999 eller senere i løbet af de 15 år der er gået¹⁷⁶. Disse kvalitetsstandarder kan i højere grad ses som resultatet af den form for oversættelse, som Røvik betegner *som forvandling*, dvs. oversættelser hvor store dele af den oprindelige idéns form og indhold ændres, og hvor der sker en komplet eller *radikal* transformation og forandring.

¹⁷⁵ Hvorvidt kommunernes forskellige oversættelser repræsenterer forskellige grader af forandring eller omformning af den oprindelige idé kan være vanskeligt at vurdere, da ideen som udgangspunkt har været ganske overordnet og generelt beskrevet og kun med ganske få krav til kvalitetsstandardernes indhold. Kommunerne har derfor haft forholdsvis store frihedsgrader i forhold til at efterleve lovkravet ved at udarbejde kvalitetsstandarder, og de få krav i bekendtgørelsen kunne derfor potentielt have resulteret i et væld af forskellige oversættelser af ideen i form af unikke lokale versioner af kvalitetsstandarder. Men fordi Socialministeriet udarbejder Idékataloget til inspiration for kommunerne i deres arbejde med at udvikle kvalitetsstandarder, som en feltgyldig version eller oversættelse, har mange kommuner fundet stor inspiration i og på mange måder kopieret skabelon og eksempel i Idékataloget. Dette betyder derfor, at i stedet for at vurdere i hvor høj grad de lokale oversættelser afviger fra den oprindelige idé, kan oversættelserne vurderes i forhold til, i hvor høj grad de afviger fra denne feltgyldige oversættelse.

¹⁷⁶ Denne analyse, som fokuserer på kvalitetsstandarderne for ét år, kan ikke sige noget om udviklingen i kvalitetsstandardernes udformning, og om hvornår en eventuel ændring i kvalitetsstandardernes udformning er blevet foretaget.

For en stor del af kommunernes tilfælde, kan det derfor synes som om, at den lokale kommunale oversættelse af kravet om kvalitetsstandarde ikke foregår direkte fra selve den abstrakte idé eller det ukonkrete lovkrav, men fra en eller flere objektiverede ideer, her eksempelvis som en feltgyldig oversættelse af ideen i form af en konkretisering af lovkravet i et idékatalog udarbejdet af en autoritativ aktør på det organisatoriske felt. Ideen om kvalitetsstandarde er, som skrevet og som andre organisationsideer og -opskrifter, forholdsvis abstrakt og generel, hvilket på den ene side muliggør, at ideen kan spredes og finde anvendelse i mange forskellige kommuner. Men at ideen er så abstrakt og generel nødvendiggør på den anden side også en form for lokal kommunal oversættelse, fortolkning og tilpasning af ideen. Ulempen ved meget abstrakte og generelle ideer er, at de kan blive uhåndgribelige og vanskelige at omsætte direkte i praksis. Derfor udarbejdede Socialministeriet i forbindelse med introduktionen af lovkravet et Idékatalog til inspiration for kommunerne med det formål at forsøge at konkretisere det forholdsvis løse krav. Flere kommuner har – som ovenstående analyse viser – således i høj grad ladet sig inspirere af Socialministeriets Idékatalog, og udmøntningen af lovkravet har således i høj grad fundet sted som en oversættelse af denne feltgyldige version – en oversættelse som i høj grad kan betegnes som en form for imitation eller kopiering.

6.6. OPSUMMERING

Afhandlingens andet forskningsspørgsmål har givet anledning til og struktureret denne analyse, og i dette kapitel har jeg derfor haft fokus på at finde svar på, hvilke ligheder og forskelle der kan identificeres i kommunernes udformning af kvalitetsstandarde. Forskelle og ligheder i udformningen af kvalitetsstandarde er blevet analyseret ved i en indholdsanalyse at kigge nærmere på en række parametre relateret til kvalitetsstandardernes indhold, design og struktur, herunder hvordan kommunerne har beskrevet serviceniveauet i kvalitetsstandarde, kvalitetsstandardernes udformning, sproglige formulering samt beskrivelsen af kvalitetsmål og opfølgning.

Analysen kan generelt bekræfte tidligere undersøgelser, som pegede på stor kommunal variation i kommunernes udformning af kvalitetsstandarde. Eksempelvis ses, på baggrund af analysen, en meget stor forskel på, hvor detaljeret kommunerne i kvalitetsstandarde beskriver de tilbudte ydelser. Nogle kommune beskriver kun kort og overordnet, hvilke overordnede ydelser der tilbydes, mens andre kommuner mere detaljeret beskriver, hvilke konkrete aktiviteter eller indsatser, der indgår i den overordnede eller specifikke ydelseskategori. Generelt ses dog en forholdsvis høj detaljeringsgrad i kommunernes beskrivelse af deres lokalt fastsatte serviceniveauer. Det gælder både detaljeringniveauet i ydelsesbeskrivelserne, men også i defineringen af omfang og hyppighed af ydelserne, mens ydelsernes varighed sjældent beskrives. Kun ganske få kommuner angiver i deres kvalitetsstandarde, hvor lang tid der – jf. det lokalt fastsatte serviceniveau – kan bevilliges til en overordnet eller specifik ydelseskategori. Den høje detaljeringsgrad gælder dog

primært for den praktiske hjælp, mens detaljeringsniveauet for den personlige pleje generelt er lavere. Analysen viser derfor, at kommunerne i høj grad har gjort modsat af, hvad KL anbefaler¹⁷⁷, ved i højere grad at udspecificere den praktiske hjælp på trods af dens håndgribelige karakter. En mulig forklaring på, hvorfor kommunerne i højere grad vælger at udspecificere og detaljeret beskrive ydelser i den praktiske hjælp, kan være, at det kan være vanskeligere for kommunerne at standardisere, udførligt beskrive samt udspecificere varigheden, omfanget og hyppigheden af de mere personafhængige ydelser, som et bad eller et toiletbesøg end mere praktisk orienterede opgaver, som støvsugning eller gulvvask af 65 m² bolig.

Foruden stor variation i detaljeringsgraden i kommunernes beskrivelse af det lokalt fastsatte serviceniveau, ses på baggrund af analyse også store forskelle mellem kommunerne i måden, hvorpå kvalitetsstandarde er udformet og formuleret. Bl.a. ses store forskelle i kvalitetsstandardernes længde, hvor nogle kommuner har udarbejdet kvalitetsstandarde på nogle enkelte sider eller som punkter på en hjemmeside, mens andre kommuner har udarbejdet kvalitetsstandarde som egentlige dokumenter på helt op til 150 sider. Men derudover viser analysen, at størstedelen af kommunernes kvalitetsstandarde, herunder specifikt ydelsesbeskrivelserne i kvalitetsstandarde, er udformet meget struktureret, skematisk og systematisk og er formuleret i et udpræget fag- og systemsprog, og derfor primært synes at have karakter af at være et dokument til internt brug i kommunen. Kun et mindretal af kommunerne har i stedet udarbejdet kvalitetsstandarde på mere overskuelige og borgervenlige måder, f.eks. i brochure eller pjecer med billeder og illustrationer samt formuleret i et mere dagligdags og letforståeligt sprog, hvor disse kvalitetsstandarde derfor i stedet synes primært at have karakter af at være henvendt til borgerne.

Med hensyn til definering og beskrivelse af kvalitetsmål og opfølgning i kvalitetsstandarde, ses også her stor kommunal variation. Her viser analysen eksempelvis, at ikke alle kommuner lever op til lovkravet om at opstille operationelle kvalitetsmål. Kun ca. to ud af tre kommuner har eksplicit formuleret kvalitetsmål og kvalitetskriterier i deres kvalitetsstandarde, men sjældent er disse kvalitetsmål operationelle og kan derfor reelt ikke anvendes til en politisk-administrativ styring af ydelsestildelingen og -leveringen. Dertil beskrives kun i halvdelen af kommunernes kvalitetsstandarde, hvordan der ønskes foretaget opfølgning på de opstillede kvalitetsmål. Og spørgsmålet er således, hvorvidt kvalitetsstandarde reelt kan anvendes og reelt bliver anvendt som redskab til feedback til politiske og administrative ledere, når kvalitetsstandarde er så mangelfulde på dette punkt?

¹⁷⁷ Fordi ydelserne under praktisk hjælp, dvs. rengøring, tøjvask og indkøb er meget håndgribelige ydelser, finder KL (2002) det derfor ikke nødvendigt, at kommunerne udspecificerer og detaljerer beskrivelsen af indholdet af netop disse ydelser med det mål at opnå en ensartet registrering.

Samlet set peger analysen på, at kommunerne har udformet deres kvalitetsstandarde meget forskelligt og dermed udmøntet kravet meget forskelligt – jeg finder, som nævnt, i udgangspunktet 98 forskellige og unikke kvalitetsstandarde. Men analysen peger samtidig på en vis grad af lighed og homogenitet i den måde, som kommunerne har udarbejdet kvalitetsstandarde på. Ligheden mellem kommunerne bunder primært i en lighed med og en tydelig inspiration fra Socialministeriets Idékatalog, som en feltgyldig oversættelse, særligt i kommunernes udformning og formulering af kvalitetsstandarde. Analysen viser, at størstedelen af kommunerne har anvendt skabelon og eksempel på ydelsesbeskrivelse fra Socialministeriets Idékatalog til inspiration for udformningen af egne kvalitetsstandarde. Karakteristisk for disse kvalitetsstandarde er, at de har en meget struktureret og systematisk opstilling i ydelsesbeskrivelsen, der er ingen billeder og/eller illustrationer, borgeren omtales i 3. person, og generelt er kvalitetsstandarde men også ydelsesbeskrivelserne præget af et system- og fagsprog. Tilsvarende har ganske få kommuner – mindre end hver fjerde kommune – derimod ikke tydeligt fundet inspiration i Idékatalogets skabelon og eksempel. I stedet har disse kommuner udarbejdet kvalitetsstandarde, som er meget borgervenligt og overskueligt udformet og formuleret, med brug af billeder, tiltaler borgeren i 2. person samt generelt anvender et mere borgerrettet, letlæst og -forståeligt dagligdags sprogbrug i beskrivelsen og defineringen af kommunens serviceniveau og de enkelte ydelser.

Udmøntningen af lovkravet i den enkelte kommune er således for rigtig mange kommuners vedkommende i høj grad foregået ved en form for imitation eller tilnærmet kopiering af Socialministeriets idékatalog som feltgyldig version eller oversættelse, og kun et fåtal af kommunerne har derimod udmøntet kravet radikalt anderledes end dét den feltgyldige version i udgangspunktet ligger op til. Analysen af de undersøgte parametre i forhold til kvalitetsstandardernes indhold, design og struktur kan således på den ene side give indikationer om, at oversættelsen af lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarde er forløbet i forskellige modi - dog i overvejende grad i en reproducerende modus med høj grad af tilnærmet kopiering og imitation af en feltgyldig oversættelse - i mindre grad i en radikal modus, hvor den lokale oversættelse i kommunerne har ført til nye versioner og innovative måder at udarbejde kvalitetsstandarde på.

På den anden side kan analysen af de forskellige parametre give indikation af, at der er variation i kvalitetsstandardernes funktion. Kvalitetsstandarde blev, som tidligere nævnt, introduceret med forskellige formål og funktioner. Intentionen var, at kvalitetsstandarde skal fungere som internt arbejds- og styringsredskab samtidig med, at de fungerer som formidlings- og kommunikationsredskab til kommunens borgere og pårørende. På baggrund af analysen kan identificeres forskellige typer af kvalitetsstandarde, hvor kvalitetsstandarde enten fungerer primært som redskab til dialog og kommunikation til kommunens borgere og pårørende, dvs. primært er eksternt orienterede – eller fungerer primært som arbejds-

og styringsredskab, dvs. primært er internt orienteret. Analysen viser dog, at forholdsvis mange kommuner har fokuseret på at gøre kvalitetsstandarden til et godt og brugbart internt arbejds- og styringsredskab, mens kun ganske få kommuner i stedet har fokuseret på at gøre kvalitetsstandarden til et godt formidlings- og kommunikationsredskab henvendt til kommunens borgere og pårørende¹⁷⁸.

Målet med denne analyse har, ved at analysere forskelle og ligheder i måden kommunerne udarbejder deres kvalitetsstandarde på, været at skabe mig et overblik over, hvordan kommunernes kvalitetsstandarde egentlig ser ud anno 2014 – nu 15 år efter at kommunerne første gang blev forpligtede til mindst én gang årligt at udarbejde kvalitetsstandarde for ældreområdet. Med ovenstående analyse og kortlægning af kommunernes kvalitetsstandarde har jeg dermed fået et øjebliksbillede af, hvordan kommunernes kvalitetsstandarde ser ud i dag. Til gengæld har jeg på baggrund af denne analyse ikke fået indblik i eller viden om, *hvorfor* kvalitetsstandarden netop ser ud som de gør, og hvordan kommunernes kvalitetsstandarde tidligere har set ud, og det rejser spørgsmål som f.eks.: Er sket en udvikling i kvalitetsstandardernes indhold eller form, eller har de altid set ud som de gør i dag? Kan en eventuel udvikling i indhold og form skyldes ændringer i kvalitetsstandardernes funktion i den enkelte kommune? Og i forlængelse heraf, hvad ligger til grund for den kommunale variation i kvalitetsstandardernes formodentlige funktion, hvor mange kommuner udarbejder kvalitetsstandarde primært til internt brug, mens andre og færre kommuner udarbejder kvalitetsstandarde primært til ekstern brug, som formidling og kommunikation til borgere og pårørende?

Derudover siger selve udformningen og den konkrete formulering af service- og kvalitetsniveauet i kvalitetsstandarden – som en politik på papiret – jo ikke meget om, hvordan ideen om kvalitetsstandarde reelt bliver implementeret lokalt i den enkelte kommune. Som dokument udtrykker kvalitetsstandarden jo blot de kommunalpolitiske beslutninger og prioriteringer, og uden reelt implementering og faktisk handling er de politiske beslutninger i kvalitetsstandarden derfor kun ord på et papir (Felbo, Haslund et al. 2000, Nielsen 2011). Derfor mangler jeg fortsat indblik i, hvad der bliver de lokale udarbejdede kvalitetsstandards skæbne, når de rejser videre ind i kommunerne. Selvom ideen i første omgang er oversat ind i de enkelte kommuner – som konkret udarbejdede kvalitetsstandarde – skal ideen fortsat oversættes førend den får handlingskoordinerende konsekvenser i praksis, og det rejser spørgsmålet om, hvordan de lokalt udarbejdede kvalitetsstandarde bliver omsat internt i den enkelte kommune af forskellige aktører og aktørgrupper?

Hvorfor vi ser denne variation i udformningen af kommunernes kvalitetsstandarde, og hvordan kvalitetsstandarden anvendes i praksis, vil være omdrejningspunktet for de næste kapitler og analyser, hvor jeg med udgangspunkt i et multipelt

¹⁷⁸ For lignende konklusion se Socialministeriet (2002) samt Høybye-Mortensen et al. (2016).

casestudie i to udvalgte kommuner vil forsøge at besvare disse ovennævnte spørgsmål.

KAPITEL 7. TO UDVALGTE KOMMUNERS KVALITETSSTANDARDE

I Kapitel 6 analyseredes forskelle og ligheder i de 98 kommuners udformning af kvalitetsstandarde. På baggrund af analysen blev der identificeret stor variation i måden, som kommunerne har udformet kvalitetsstandarde på.

Det overordnede formål med analyserne i dette og i det efterfølgende kapitel 8 er at analysere, hvad der betinger variationen i kommunernes udformning af kvalitetsstandarde, jf. afhandlingens forskningsspørgsmål 3. Til dette formål er to kommuner udvalgt til nærmere analyse. For en detaljeret beskrivelse af caseudvælgelsen se afsnit 4.2.1, men kort sagt er de to kommuner udvalgt på baggrund af analysen i Kapitel 6, hvor de to kommuner bl.a. vurderes at have to meget forskellige typer af kvalitetsstandarde.

Men inden jeg i Kapitel 8 tager fat på at analysere hvilke faktorer, der betinger variationen i kommunernes udformning af kvalitetsstandarde, er det relevant først at redegøre for, hvordan kvalitetsstandarde i de to udvalgte kommuner helt præcist ser ud, og hvordan de adskiller sig, hvilket på den måde kan danne grundlaget og udgangspunktet for den videre analyse. I første omgang vil jeg derfor i dette kapitel kort klarlægge forskellighederne mellem de to udvalgte kommuners kvalitetsstandarde. Herefter vil jeg i Kapitel 8 analysere forskellige forhold og faktorer i de to udvalgte kommuner, som kan antages at have indflydelse på disse forskelligheder i de to udvalgte kommuners konkrete udformning af deres kvalitetsstandarde.

I metodekapitlets afsnit 4.2.2 præsenterede jeg kort forskelle og ligheder i de to kommuners kvalitetsstandarde som baggrund for udvælgelsen af case-kommuner. Denne analyse vil være en uddybning heraf. Til denne gennemgang og analyse tager jeg udgangspunkt i de to kommuners kvalitetsstandarde fra 2014¹⁷⁹. Helt konkret gennemgås og præsenteres først Aalborg Kommunes kvalitetsstandarde (afsnit 7.1) og efterfølgende Halsnæs Kommunes kvalitetsstandarde (afsnit 7.2) i forhold til de 12 præsenterede parametre fra Kapitel 6 – parametre som omhandler hhv.

¹⁷⁹ Da der ikke er foretaget større revideringer og ændringer i de to kommuners kvalitetsstandarde fra 2014 til 2016 (bortset fra en generel indskrivning af § 83a, lov om hverdagsrehabilitering), har jeg valgt at tage udgangspunkt i kommunernes kvalitetsstandarde for 2014, idet det netop er disse kvalitetsstandarde, som der i kapitel 6 er foretaget analyse af, og som de to kommuner er udvalgt på baggrund af.

kvalitetsstandardernes beskrivelse af serviceniveauet, kvalitetsstandardernes udformning og formulering samt kvalitetsstandardernes beskrivelse af kvalitetsmål og -opfølgning. Efter redegørelsen af forskelligheder i de to kommuners kvalitetsstandarde i relation til de undersøgte parametre vil jeg afslutningsvist opsummere (afsnit 7.3), hvordan de to kommuners kvalitetsstandarde adskiller sig samt kommentere, hvordan disse forskelligheder kan give indtryk af, dels at kommunerne anvender forskellige måder at styre ældreplejeområdet på, dels at kommunernes kvalitetsstandarde repræsenterer forskellige oversættelsesmodi.

7.1. AALBORG KOMMUNES KVALITETSSTANDARDE

Aalborg Kommunes kvalitetsstandarde for den kommunale ældrepleje består af flere separate dokumenter eller foldere; 1) Dels en folder med generel information, som på 13 sider (inkl. billeder, tekstbokse mv.) kort og overskueligt beskriver en lang række vigtige forhold og oplysninger til borgerne, så som tidsfrister og procedurer med hensyn til bl.a. borgerens henvendelse, vurdering og visitation af borgerens behov, sagsbehandling samt leveringen af hjælpen. Herudover redegøres kort for lovgivning generelt, samt forhold vedr. frit leverandørvalg, fleksibel hjemmehjælp samt tilsyn og opfølgning på hjælpen. Samtidig beskrives det, hvilke krav der stilles til leverandørerne, til medarbejderne og hvilke forpligtelser, der påhviler borgeren selv. Derudover oplyses om kontaktoplysninger, klagemulighed samt forskellige ord forklares i tekstbokse, eksempelvis hvad betyder hhv. en visitator, bisidder og afklaringsterapeut. Foruden den introducerende folder med generel information findes der yderligere seks foldere med kvalitetsstandarde for hver af følgende ydelser inden for ældrepleje- og træningsområdet: 2) *personlig hjælp og pleje* i boliger uden for plejehjem og botilbud, 3) *praktisk hjælp (rengøring og tøjvask)* i boliger uden for plejehjem og botilbud og 4) *madservice* i boliger uden for plejehjem og botilbud, 5) *hjælp til beboere på plejehjem*, 6) *genoptræning*¹⁸⁰ og 7) *vedligeholdende træning*¹⁸¹. Ses der specifikt nærmere på indholdet i de separate kvalitetsstandarde for ydelseskategorierne personlig pleje og praktisk hjælp, fremstår kvalitetsstandarde som forholdsvis korte (8 sider) og overskuelige beskrivelser af serviceniveauet, herunder og mere konkret en kort introduktion samt beskrivelser af, dels hvem der kan få hjælp, formålet med hjælpen, samt hvad man i udgangspunktet kan få hjælp til, og hvad man i udgangspunktet ikke kan få hjælp til. Derudover beskrives kort forhold vedr. medarbejdernes arbejdsmiljø samt forhold vedr. flytning og aflysning af hjælpen.

Sammenlignes Aalborg Kommunes kvalitetsstandarde med skabelon og eksempel på kvalitetsstandard fra Socialministeriets Idékatalog (Socialministeriet 1998) (se også Bilag A og Bilag B), dvs. det der i denne afhandling betegnes som den

¹⁸⁰ Jf. Sundhedslovens § 140.

¹⁸¹ Jf. Servicelovens § 86, stk. 1 og 2.

feltgyldige version eller oversættelse af det forholdsvis løse lovkrav (jf. afsnit 6.5.1), ses der både ligheder og forskelle. Eksempelvis fremgår flere af de oplistede elementer fra Idékatalogets skabelon og eksempel i Aalborg Kommunes kvalitetsstandarder og folder om generel information. Mange af de elementer, som fremgår af Idékataloget, fremgår således også i Aalborg Kommunes kvalitetsstandarder, og Aalborg Kommunes kvalitetsstandarder giver således generelt set god og dækkende information til borgerne om den ældrepleje, de kan forvente. Dog mangler der i kvalitetsstandarderne fra Aalborg Kommune specifik information om varighed, hyppighed, omfang af plejen¹⁸², oplysning om operationelle kvalitetsmål, samtidig med at beskrivelse af opfølgning af de opstillede mål mangler – faktorer som sandsynligvis ville være til stede, hvis formålet med kvalitetsstandarderne er at fungere som et internt styringsredskab. Samtidig er detaljeringsniveauet i ydelsesbeskrivelserne for begge undersøgte kvalitetsstandarder generelt lavere, end det er tilfældet for både Idékatalogets eksempel og det generelle billede af detaljeringsniveauet i de øvrige kommuners kvalitetsstandarder (se afsnit 6.1.1). Aalborg Kommunes kvalitetsstandarder for personlig pleje og praktisk hjælp er kategoriseret med et detaljeringsniveau på hhv. 2 og 3 (se afsnit 4.1.1.2 for beskrivelse af, hvordan detaljeringsgraden er udregnet), og kvalitetsstandardernes detaljeringsniveau er dermed lavere end landsgennemsnittet, som er 2,8 for personlig pleje og 3,8 for praktisk hjælp.

Indholdsmæssigt har Aalborg Kommunes kvalitetsstandarder således store lighedspunkter med Socialministeriets Idékataloget i forhold til de elementer, som i Idékataloget listes og anbefales, at en kvalitetsstandard indeholder. Med hensyn til kvalitetsstandardernes konkrete udformning og formulering synes Aalborg Kommunes kvalitetsstandarder dog at være opbygget og formuleret på en radikal anderledes måde end skabelon og eksempel i Idékataloget og den måde, som ses hos størstedelen af de øvrige kommuner, herunder også Halsnæs Kommune (se nedenfor). Eksempelvis fremstår Aalborg Kommunes kvalitetsstandarder med en brugervenlig og tiltalende ikke-skematisk opbygning med billeder på næsten hver side og med letlæste, korte og overskuelige tekststykker, hvor borgeren tiltales i 2. person (dvs. du, din og dig), og hvor sproget generelt er hverdagsagtigt og letforståeligt. På baggrund af ovenstående vurderes det, at Aalborg Kommunes kvalitetsstandarder ikke umiddelbart fremstår som at fungere som et internt styringsredskab, men i højere grad fremstår som at fungere som et kommunikations- og formidlingsredskab henvendt primært til kommunens borgere.

¹⁸² Omfang og hyppighed beskrives dog i kvalitetsstandard for praktisk hjælp (rengøring og tøjvask), mens oplysning af varighed, dvs. hvor meget tid der tildeles, ikke oplyses, men vil følge kvalitetsstandarden fremgå af den skriftlige afgørelse.

7.2. HALSNÆS KOMMUNES KVALITETSSTANDARDE

Som det har været hensigten (jf. casestudiets udvælgelsesstrategi) repræsenterer Halsnæs Kommunes kvalitetsstandarde en modsætning til Aalborg Kommunes kvalitetsstandarde, som beskrevet ovenfor. Halsnæs Kommune udarbejder hvert år to kataloger med en samling af kvalitetsstandarde, heraf et katalog med kvalitetsstandarde med fritvalgsordning, dvs. hvor der er mulighed for selv at vælge leverandør, samt et katalog der omfatter kvalitetsstandarde uden fritvalgsordning. Halsnæs Kommunes kvalitetsstandarde er således ikke på samme måde som Aalborg Kommunes kvalitetsstandarde opdelt i flere forskellige og separate foldere for forskellige indsatser, men består af ét samlet katalog indeholdende mange forskellige kvalitetsstandarde.

Halsnæs Kommunes kvalitetsstandarde eller det samlede katalog over kvalitetsstandarde under fritvalgsordningen, som analyseres her, består af i alt 77 sider. Kataloget indledes med forord og indledning, herunder med generel information, information om tidsfrister, procedure ved opfølgning af de visiterede indsatser, visitation og tildeling af indsatser, klagevejledning, information om brugerbetaling, fritvalgsordning, fleksibel hjemmehjælp samt information om borgernes og leverandørernes forpligtelser. Kvalitetsstandarde har således indholdsmæssigt på flere punkter fællestræk med Aalborg Kommunes separate folder med generel information.

Efter den indledende generelle information følger selve kvalitetsstandarde for en lang række ydelser eller indsatser. I alt omfatter kataloget 37 forskellige kvalitetsstandarde, kategoriseret i otte overordnede overskrifter: 1) Aktiv Hver dag – Hverdagsrehabilitering, 2) Personlig pleje, herunder Ernæring, Medicingivning, Målttede pædagogiske opgaver, Personlig pleje, og Psykisk Pleje og omsorg, 3) Praktisk hjælp, herunder Afløsning i hjemmet, Anden praktisk hjælp til borgeren, Indkøb ved indkøbsfirma, Madservice, Rengøring, Tøjkask, Tøjkask for borgere uden adgang til vaskemaskine, Ærinder ved Hjemmehjælpen, 4) Ansættelse af udpeget hjælper, 5) Borgerstyret personlig assistance (BPA), 6) Plejebolig og Ældrebolig, herunder Tilbud til borgere med et plejebæhøv over 20 timer om ugen, Tilbud til borgere med et plejebæhøv over 27 timer om ugen, Plejebolig, og Ældre- og handicapvenlig bolig, 7) Hjælpemidler og Boligændringer, herunder Boligændringer, Forbrugsgoder, Genbrugshjælpemidler, og Hjælpemiddelbil, 8) Kropsbårne hjælpemidler, herunder Arm- og benproteser, Bandager, benskinne og dropfodsskinne, Brillere og kontaktlinser, Brystprotese, Diabetes, Fodindlæg, GPS sporingssystem, Kompressionsstrømper, arm- og benstrømper, Ortopædisk fodtøj, Parykker og toupé, Støttekorset og bælte, Stomi, samt Urininkontinens. Som det

hermed fremgår, har Halsnæs Kommune således udarbejdet kvalitetsstandarde for langt flere indsatser end loven foreskriver¹⁸³.

Ses der specifikt på indholdet i ydelsesbeskrivelserne for personlig pleje og praktisk hjælp (herunder specifikt kvalitetsstandarden for rengøring) i kvalitetsstandarde, ses meget store lighedstræk mellem Halsnæs Kommunes kvalitetsstandarde og eksemplet på en ydelsesbeskrivelse i Socialministeriets Idékatalog. Eksempelvis er opbygningen af de enkelte kvalitetsstandarde i Halsnæs Kommune opbygget på præcis samme skematiske måde som eksemplet i Idékataloget, uden billeder, forklaringer og illustrationer, og med et sprogbrug, der dels omtaler borgeren i tredje person (f.eks. borgeren), dels bærer præg af at være fagsprog eller "systemsprog" på samme måde som eksemplet i Idékataloget. Samtidig inddrager Halsnæs Kommune flere af de samme elementer, som i Idékataloget anbefales bør indgå i en kvalitetsstandard. Eksempelvis hvad er indsatsens lovgrundlag, hvad er formålet med indsatsen, hvem kan modtage indsatsen, hvad indsatsen kan indeholde, hvad kan indsatsen ikke indeholde, samt hvad er indsatsens omfang. På samme måde, som det er tilfældet for Aalborg Kommunes kvalitetsstandarde, mangler der oplysninger om operationelle kvalitetsmål, beskrivelse af kommunens opfølgning på de opstillede mål (jf. bekendtgørelsens § 1, stk. 3 og § 2) samt detaljerede oplysninger om serviceniveau. For eksempel mangler der for den personlige pleje oplysninger om både varighed og hyppighed af indsatsen, mens der for rengøring mangler oplysning om indsatsens varighed.

Selve beskrivelsen af disse elementer har mange lighedstræk med eksemplet i Idékataloget, og særlig interessant er ydelsesbeskrivelsen for rengøring, som er direkte sammenlignelig med Idékatalogets eksempel. I ydelsesbeskrivelsen, dvs. beskrivelsen af, hvad en indsats kan indeholde, er beskrivelsen stort set ordret en kopi af Idékatalogets eksempel. Eksempelvis er opdelingen i rum, der rengøres, herunder hvad der rengøres i de enkelte og listede rum, samt nærmere definition af, hvad den enkelte rengøringsopgave (f.eks. støvsugning, gulvvask, afvaskning mv.) konkret indebærer og omfatter, nærmest ordret den samme som i eksemplet i Idékataloget. I nogle tilfælde har man endda valgt at beskrive og specificere de enkelte opgaver og aktiviteter mere detaljeret, end det er tilfældet i Idékatalogets eksempel, et eksempel som af Socialministeriet faktisk i forvejen betegnes som en "(...) meget detaljeret beskrivelse" (Socialministeriet 1998:15). Som illustration på ydelsesbeskrivelsens høje detaljeringsgrad: Gulvvask er i Halsnæs Kommunes kvalitetsstandard for rengøring nærmere defineret som følgende: "*Gulvvask: vask med vand og sæbe samt aftørring med opvredet klud*", eller "*Støve af: Med tør klud på vandrette flader, vindueskarme, borde, hylder, fjernsyn, radio og lignende. Tørre støv af billeder og loflampe hver 4. uge.*" (Halsnæs Kommune 2014a:28).

¹⁸³ Se også (Høybye-Mortensen, Kiil Brøcker et al. 2016), hvori det beskrives, at mange kommuner på eget initiativ udarbejder kvalitetsstandarde på områder, hvor det ikke er lovpligtigt.

Detaljeringsniveauet i begge ydelsesbeskrivelser er derudover generelt højere end det generelle billede af detaljeringsniveauet i de øvrige kommuner. Halsnæs Kommunes kvalitetsstandarde for personlig pleje og praktisk hjælp er kategoriseret med et detaljeringsniveau på hhv. 3 og 5, mod landsgennemsnittet på 2,8 for personlig pleje og 3,8 for praktisk hjælp.

7.3. OPSUMMERING

På baggrund af en gennemgang af de to kommuners kvalitetsstandarde i forhold til 12 forskellige parametre om hhv. kvalitetsstandardernes beskrivelse af serviceniveauet, kvalitetsstandardernes udformning og formulering samt kvalitetsstandardernes beskrivelse af kvalitet og kvalitetsopfølgning giver analysen et tydeligt indtryk af to forskellige kommunale kvalitetsstandarde. Kommunernes kvalitetsstandarde adskiller sig på flere punkter, men de adskiller sig særligt i forhold til hvor detaljeret ydelserne er beskrevet, og generelt fremstår ældreplejeområdet i Halsnæs Kommune langt mere præcist og detaljeret beskrevet, end det umiddelbart er tilfældet i Aalborg Kommune vurderet ud fra antallet og karakteren af kvalitetsstandarde.

Kvalitetsstandardernes detaljeringsgrad er vigtig for, hvordan kvalitetsstandarde kan virke som styringsredskab, men kvalitetsstandardernes detaljeringsgrad kan samtidig give udtryk for forskellige måder at styre ældreplejeområdet på. Eksempelvis kan Halsnæs Kommunes konkrete og detaljeret beskrevne kvalitetsstandarde give udtryk for en detailstyring, hvor kommunens ydelser fastlægges og beskrives oppefra helt ned i detaljen, hvorefter disse detaljerede beskrivelser forventes at regulere aktiviteterne på de underliggende niveauer, f.eks. visitorers og frontlinjemedarbejderes arbejde. Aalborg Kommunes langt mindre detaljerede kvalitetsstandarde kan derimod give udtryk for en rammestyring, hvor der med kvalitetsstandarde lægges nogle mere overordnede rammer og visioner for, hvordan ældreplejen skal leveres. De overordnede rammer giver råderum til aktører på de underliggende organisatoriske niveauer til at indholdsudfylde disse overordnede rammer, og styringen af det daglige overlades således ved disse kvalitetsstandarde i høj grad til medarbejderne, som inden for de definerede rammer skal vurdere og træffe beslutning om, hvordan plejen helt præcist skal leveres.

Foruden en stor forskel i kvalitetsstandardernes detaljeringsniveau, som kan indikere en detailstyring versus rammestyring af den kommunale ældrepleje, adskiller de to kommuners kvalitetsstandarde sig samtidig væsentlig fra hinanden i måden, hvorpå kvalitetsstandarde er udformet og formuleret, hvilket kan indikere, at kvalitetsstandarde fungerer som forskellige typer af kvalitetsstandarde. Med bl.a. et lav detaljeringsniveau, en borgervenlig udformning og sprogbrug fremstår kvalitetsstandarde i Aalborg Kommune i høj grad som et redskab til ekstern kommunikation og formidling om kommunens serviceniveau målrettet kommunens borgere. Kvalitetsstandarde i Halsnæs Kommune er i modsætning hertil

karakteriseret af et højt detaljeringsniveau, en mere systematisk og fagligt præget udformning og formulering, som er elementer der kan pege i retning af, at kvalitetsstandarderne i denne kommune ikke umiddelbart er henvendt til borgerne på samme måde som Aalborg Kommunes kvalitetsstandarder vurderes at være. Kvalitetsstandarderne i Halsnæs Kommune synes i højere grad at have en udpræget intern karakter og primært henvendt til visitatorer og evt. medarbejdere i ældreplejens frontlinje.

Analysen viser derudover en forskel på, hvor stor lighed og hvor mange fællestræk de to kommuners kvalitetsstandarder har med Socialministeriets Idékatalog, som i denne afhandling betragtes som en feltgyldig oversættelse, hvorved de to kommuners kvalitetsstandarder udtrykker forskellige måder, som kommunerne oversætter lovkravet på. Analysen viser, at kvalitetsstandarderne i Halsnæs Kommunes anno 2014 har stort set samme udtryk og formulering som den feltgyldige oversættelse, som blev udarbejdet af Socialministeriet som inspiration for kommunerne i deres påbegyndende arbejde med udarbejdelse af kvalitetsstandarder i 1998. Ligheden mellem den feltgyldige oversættelse og Halsnæs Kommunes kvalitetsstandarder er stor, og inspirationen fra Idékataloget er tydelig – også selv 15 år efter introduktionen af lovkravet og udgivelsen af Idékataloget. Jf. Røviks (2007) typologi over forskellige oversættelsesmodi kan udmøntningen eller oversættelsen af lovkravet i denne kommune dermed karakteriseres som at foregå på en reproducerende, delvist modificerende måde, dvs. hvor kommunen oversætter lovkravet og ideen om kvalitetsstandarder ved systematisk at imitere eller kopiere en tidligere udarbejdet feltgyldig oversættelse. Samtidig ses dog mindre modificeringer i forhold til den feltgyldige oversættelse, for eksempel anvendelsen af et højere detaljeringsniveau i beskrivelsen af de forskellige indsatser, sammenlignet med Idékataloget, og derudover udeladelsen af vigtig og lovpligtig information om operationelle kvalitetsmål, opfølgning af disse mål samt detaljerede oplysninger om serviceniveau, herunder f.eks. oplysninger om varighed, omfang og hyppighed af indsatserne.

I modsætning hertil giver Aalborg Kommunes kvalitetsstandarderne indtryk af, at der er valgt en radikal anden strategi end den, der arbejdes efter i Halsnæs Kommunes udformning af kvalitetsstandarder og som Idékataloget giver inspiration til. Oversættelsen af lovkravet foregår i Aalborg Kommune i stedet på en mere radikal og innovativ måde, hvor der foretages en grundlæggende fortolkning og ændring i forhold den feltgyldige oversættelse – både i form, indhold og på en sådan måde, at den lokale version, som udvikles, fremstår som en lokal innovation snarere end en imitation eller repræsentation af den eksternt pålagte idé og feltgyldige oversættelse.

Sammenfattende kan det siges, at Halsnæs Kommune og Aalborg Kommune repræsenterer to forskellige idealtyper i udformningen af kvalitetsstandarderne. Hvor kvalitetsstandarden i Halsnæs Kommune i oversættelsestermer repræsenterer

imitation/kopiering (i forhold til Socialministeriets feltgyldige oversættelse) og internt kan anvendes i detailstyringsøjemed, repræsenterer kvalitetsstandarden i Aalborg Kommune en radikal forandring og transformation og en mere rammestyreorienteret tilgang. Hvad der har betinget disse forskelle skal nærmere analyseres og diskuteres i det følgende kapitel.

KAPITEL 8. BETINGENDE FAKTORER FOR FORSKELLE I UDFORMNINGEN AF KVALITETSSTANDARDE

Efter i forrige kapitel at have redegjort for den konkrete udformning af de to udvalgte kommuners kvalitetsstandarde og klarlagt forskelle herimellem, vil jeg i dette kapitel analysere en række forhold og faktorer, som antages at betinge disse forskelle i udformningen af de to kommuners kvalitetsstandarde. I analysen vil jeg have fokus på fire forskellige sæt af betingende faktorer i hver af de to kommuner. De analyserede faktorer er identificeret på baggrund af diverse kommunale dokumenter samt kvalitative interviews med primært politisk-administrative ledere i organisationernes top i de to udvalgte kommuner. Der kan være flere og andre forhold og faktorer, der betinger forskellene i udformningen af de to kommuners kvalitetsstandarde, men i denne analyse fokuserer jeg på hhv. 1) kvalitetsopfattelser, 2) proces og 3) historik i udformningen af kvalitetsstandardene samt 4) opfattelser af kvalitetsstandardernes primære formål i de to kommuner. Dette kapitel er struktureret efter disse fire sæt af betingende faktorer.

Som et første sæt af betingende faktorer sættes i afsnit 8.1 i første omgang fokus på, hvilke kvalitetsopfattelser og opfattelser af, hvad der konstituerer god ældrepleje, der kan identificeres i hver af de to kommuner. Herunder kommer jeg bl.a. ind på, hvordan nye og populære organisationsideer og -opskrifter, f.eks. om hverdagsrehabilitering undervejs har influeret kommunernes opfattelse af, hvad kvalitet og god ældrepleje er.

Herefter analyseres i afsnit 8.2 den politisk-administrative proces i relation til udformningen af kvalitetsstandardene. Herunder analyseres udarbejdelsesprocessen som et andet sæt af betingende faktorer med fokus på, hvordan kvalitetsstandardene udarbejdes, og hvem der er involveret i udformningen af kommunernes kvalitetsstandarde. Derudover vil jeg analysere historik som et tredje sæt af betingende faktorer med fokus på, hvor mange gange kvalitetsstandardene er blevet ændret igennem årene, og hvordan kvalitetsstandardene er blevet ændret.

Som et fjerde sæt af betingende faktorer analyseres i afsnit 8.3 opfattelser af, hvad der er kvalitetsstandardernes primære formål og funktioner i de to kommuner, eksempelvis om kvalitetsstandardene primært skal forstås som et redskab til ekstern kommunikation og formidling om kommunens serviceniveau til borgere og pårørende, eller primært skal forstås som et internt, kommunalt arbejds- og styringsredskab til brug for kommunale politiske og administrative ledere, visitatorer samt mellemledere og medarbejdere i ældreplejens frontlinje.

Afslutningsvist opsummeres i afsnit 8.4 analysens væsentligste pointer, hvor det konkluderes hvilken eller hvilke af de fire analyserede sæt af betingende faktorer – kvalitetsopfattelser, proces, historik og kvalitetsstandardernes primære formål og funktioner – der synes at betinge forskellene mellem kvalitetsstandardernes udformning i de to kommuner, som analyseret i Kapitel 7.

8.1. KVALITETSFOPFATTELSE OG OPFATTELSE AF GOD ÆLDREPLEJE

I analysen af betingende faktorer for forskellene i udformningen af kommunernes kvalitetsstandarde analyseres i dette første afsnit, hvilke forskellige kvalitetsopfattelser og opfattelser af, hvad der konstituerer god ældrepleje, der kan identificeres i de to kommuner, og om der er forskelle imellem. Analysen viser, at kvalitetsopfattelserne til en vis grad varierer mellem de to kommuner, og samtidig identificeres varierende kvalitetsopfattelser internt i den enkelte kommune, når man skelner mellem forskellige organisatoriske niveauer i kommunerne, eksempelvis mellem det politisk-administrative og operative niveau.

8.1.1. AALBORG KOMMUNE

I Aalborg Kommunes Ældre- og Handicapforvaltning, har man siden etableringen af forvaltningen i 1998 arbejdet ud fra tre centrale værdier, som udgør et fælles ståsted og fælles værdigrundlag for forvaltningens medarbejdere; *Nærvær, ansvarlighed og respekt* (Aalborg Kommune 2014a:3). Men på trods af dette fælles værdisæt er der i Aalborg Kommune ikke en grundlæggende konsensus om, hvad god ældrepleje og god kvalitet er, når man spørger aktører placeret flere forskellige steder i organisationen. Der ses særligt tydelige forskelle mellem organisationens top og bund i forhold til de kvalitetsopfattelser og opfattelser af god ældrepleje, som italesættes i interviewene.

8.1.1.1 Livskvalitet, selvbestemmelse og selvhjulpethed

I modsætning til den generelle manglende konsensus i forvaltningen om, hvad der konstituerer kvalitet og god ældrepleje, er der i forvaltningsledelsen derimod en udpræget enighed: Blandt aktører i forvaltningens politiske og administrative ledelse er kvalitetsopfattelsen ikke knyttet til specifikke kvalitetsdimensioner, eksempelvis kontinuitet i plejepersonalet og tilstrækkelig tid til omsorg og pleje, som tidligere er blevet betragtet som væsentlige betingelser for kvalitet (se f.eks. Rostgaard, Thorgaard 2007). Her tales ikke om kvalitet, men i højere grad om *livskvalitet*. Fokus for den politisk-administrative ledelse i forvaltningen er således ikke så meget karaktertræk eller betingelser ved selve den hjælp og pleje, som forvaltningen kan og skal levere til borgerne. Fokus er i stedet på, hvad der giver selve *livet* kvalitet. Denne opfattelse knyttes i høj grad til, hvad der er kvalitet og livskvalitet for den enkelte og individuelle borger. Dette ses eksempelvis i rådmandens svar på spørgsmålet om, hvad rådmanden og forvaltningen betragter som kvalitet i ældreplejen:

”(...) Det er jo først og fremmest, at vi møder borgeren, der hvor borgeren er. Det lyder sindssygt banalt, men jeg tror det er rigtig, rigtig vigtigt, at det faktisk er det vi gør. Og imødekommer den der individuelle tilgang, som man altså har. At det er ens

personlige behov, og at vi netop ikke lægger sådan en model ned over en person og så siger: "Du er en 7b'er" (...)”(Rådmand, Aalborg Kommune # 42)¹⁸⁴.

Fokus er således på borgernes individualitet og individuelle behov, og hvad der giver den enkelte borger kvalitet i sit liv i retning mod højere grad af selvhjulpenhed og uafhængighed, og ikke hvordan man kan kategorisere den enkelte borger i forhold til på forhånd opstillede kategorier, jf. en standardiseringstendens og fokus på ensartethed. Kvalitet er således også at kunne håndtere borgernes forskelligheder og forskellige opfattelser af, hvad der er (livs)kvalitet for dem. Dette fordrer dog, at forvaltningen tager hensyn til disse individuelle behov i den pleje, der leveres til borgerne.

På trods af dette fokus på den individuelle tilgang - hvad der giver den enkelte borger kvalitet i sit liv - har man i forvaltningsledelsen en form for generel forforståelse af, at borgernes livskvalitet i høj grad er relateret til borgernes mulighed for selvbestemmelse og selvhjulpenhed. Dette fremgår bl.a. eksplicit i kommunens kvalitetsstandarde: I Aalborg Kommunes kvalitetsstandard for personlig hjælp og pleje beskrives formålet med hjælpen således:

”Målet med hjælpen er at sikre, at din hverdag fungerer stabilt. Det er endvidere vores mål, at du via fokus på aktiv hjælp frem for passiv hjælp kan blive mere *selvhjulpen*. Dette giver større muligheder for *selvbestemmelse* i eget liv, og derved større *livskvalitet*.”(Aalborg Kommune 2014c, min kursivering).

Men også i interviewene med flere af forvaltningens politiske og administrative ledere kommer forforståelsen af en sammenhæng mellem borgernes livskvalitet, selvbestemmelse og selvhjulpenhed til udtryk:

” (...) vores mission eller kerneopgave det er jo, at vi skal understøtte, at den enkelte borger får et liv med kvalitet. Så det er også den definition, som er for den ydelse vi skal levere på ældreområdet. Det er en kerneopgave af en mission, som er universel for alt, hvad vi leverer i Ældre-Handicapforvaltningen. Vi skal hele tiden have fokus på den enkelte borger; hvordan understøtter vi, at vedkommende får højst muligt kvalitet i sit liv? Og efter min mening så giver det god mening også i forhold til den rehabiliterende tankegang, fordi at der er altså ikke meget kvalitet i, at man skal have hjælp til at gå på toilettet, hvis det er, at man egentligt kan trænes til selv at kunne klare det. Eller man kan få et hjælpemiddel, som kan være et skylletørretoilet, som kan løfte den og som kan hjælpe en med den opgave. Så vi går meget sådan målrettet efter at finde løsninger, som kan højne den kvalitet i den enkeltes liv.” (Forvaltningsdirektør, Aalborg Kommune # 78).

¹⁸⁴ Nummertegnet inkluderet i referencen til de enkelte interviews henviser til det præcise sted i interviewtransskriptionen, hvorfra det pågældende citat stammer.

”(...) vores grundlæggende tankegang er, hvis man nu spørger sådan en som dig og mig: Hvor meget synes du egentlig, at det offentlige skal fylde i vores liv, når vi bliver 85? Sådan på en skala på en lille meters penge? Så lidt - ønsker man det offentlige fylder, men det fylder nok så meget. Det er fordi vi gerne vil have lov til at leve vores liv selv, bestemme hvornår vi gør hvilke ting og i øvrigt være fuldstændig uafhængige. Og det er bare dér, hvor vi så er nødt til at sige: Jamen så er det faktisk den uafhængighed, som vi skal hjælpe med.”(Rådmand, Aalborg Kommune # 42).

I forvaltningsledelsen sættes der således lighedstegn mellem borgernes selvhjulpnehed og selvstændighed og livskvalitet, som det også kommer til udtryk i uddraget af interviews med rådmanden og forvaltningsdirektøren ovenfor. Det forudsættes, at alle borgere ønsker at være selvhjulpne og leve et selvstændigt liv. Forforståelsen eller rationalet er; jo mere selvhjulpne og jo større mulighed for at kunne klare og føre en selvstændig tilværelse, jo højere livskvalitet vil borgeren opleve. Men det er samtidig en selvhjulpnehed, som fører til en mindre grad af afhængighed af kommunen.

8.1.1.2 Kvalitetsopfattelsen ”inficeret” af hverdagsrehabiliteringstankegangen

Opfattelsen af kvalitet, herunder specifikt livskvalitet i sammenhæng med borgernes selvbestemmelse og selvhjulpnehed – som udtrykt af flere af forvaltningens politiske og administrative ledere – kan således i høj grad ses knyttet til den hverdagsrehabiliterende tankegang eller paradigme, som også forvaltningsdirektøren henviser til i uddraget ovenfor – et paradigme (se afsnit 2.1.2.1) som i disse år i stigende grad udbredes og har fået fodfæste i ældrepleje både lokalt, nationalt og internationalt (Aspinal, Glasby et al. 2016). Anvendelsen af den hverdagsrehabiliterende tankegang beskrives af flere af de interviewede politiske og administrative ledere som en tilgang eller strategi, som bedrer situationen for flere parter:

”Vi har haft en diskussion her i Aalborg Kommune, hvor man siger: Rehabilitering er simpelthen alfa og omega. Det giver overlevelse for økonomien, og det giver faktisk værdi til rigtig, rigtig mange, så det er lidt sådan en win-win situation.”(Ældre- og Sundhedschef, Aalborg Kommune # 66).

Rationalet bag introduktionen og anvendelsen af den hverdagsrehabiliterende tilgang i Aalborg Kommune bliver således beskrevet som, at tilgangen både giver øget livskvalitet for den enkelte borger, fordi de bliver mere selvhjulpne, igen kan klare

flere ting selv og dermed leve en så selvstændig tilværelse som muligt¹⁸⁵. Samtidig kan kommunen spare penge ved, at behov, som tidligere ville blive afhjulpeth ved kompenserende praktisk hjælp eller personlig pleje fra kommunal eller privat leverandør, nu forsøges trænet og genvundet, og derfor begrænses, nedsættes eller udskydes efterspørgslen og behovet efter kommunens ydelser i sidste ende – helt i overensstemmelse med de grundlæggende antagelser, argumenter og rationale bag introduktionen af det hverdagsrehabiliterende paradigme både nationalt og internationalt.

På samme måde som det har været tilfældet i mange andre danske kommuner, har den politiske og administrative ledelse i Aalborg Kommunes Ældre- og Handicapforvaltning haft store forventninger til paradigmeskiftets potentiale – særligt det økonomiske. Man har endda haft så stor tiltro til paradigmets positive konsekvenser, at man i forvaltningen allerede i 2013 havde indregnet de forventede besparelser ved introduktionen af den hverdagsrehabiliterende tilgang i budgettet for 2014, idet man forventede et væsentligt fald i opgavemængden i hjemmeplejen som følge af introduktionen og anvendelsen af den hverdagsrehabiliterende tilgang¹⁸⁶. Erfaringen har dog efterfølgende været, at man har været for optimistisk i forhold til at forudse, i hvilket omfang opgavemængden ville blive reduceret, og det har vist sig, at det ikke helt er gået som prognoserne forudsagde¹⁸⁷.

Selvom introduktionen af den hverdagsrehabiliterende tankegang endnu ikke har betydet den nedgang i efterspørgslen efter hjælp og pleje, og dermed omkostningsbesparelser, som man havde forudsagt, har introduktionen af den hverdagsrehabiliterende tilgang derimod betydet en stor organisatorisk forandring i forvaltningen samtidig med, at den hverdagsrehabiliterende tankegang har ændret synet på både plejen, forvaltningens kerneopgave, borgerne og opfattelsen af kvalitet. At den hverdagsrehabiliterende tankegang har ændret synet på plejen, tydeliggøres bl.a. i rådmandens udtalelse om, at man – sat på spidsen – ikke længere bør tale om *ældrepleje*:

¹⁸⁵ Den rehabiliterende tankegang trækker på en forestilling om, at borgeren altid er interesseret i og har som mål at blive selvhjulpeth, men sådan forholder det sig dog ikke altid (se Rostgaard, Graff 2016).

¹⁸⁶ Besparelserne fandt primært sted ved hjælp af en reduktion af hjemmeplejeorganisationen med ca. 200 medarbejdere hen over 2014.

¹⁸⁷ Til dato er den videnskabelige forskning vedrørende effekterne af en hverdagsrehabiliterende indsats for ældre forholdsvis begrænset. En litteraturgennemgang (Socialstyrelsen 2013a) baseret på review af oversigtsstudier og enkeltstudier af den eksisterende evidens vedrørende korterevarende og tidsbegrænsede rehabiliteringsindsatser målretteth ældre med nedsat funktionsevne viser, at evidensen for, at hverdagsrehabiliterende indsatser er mere omkostningseffektive end almindelig kompenserende hjemmehjælp, er forholdsvis begrænset, og resultaterne er ikke entydige.

” (...) *ældrepleje* det er sådan noget man gør for folk. Dér hvor vi er ved at dreje hele organisationen hen, det er jo faktisk i retningen af: Hvordan kan vi få nogen ældre mennesker til faktisk enten at gøre det sammen med os, eller hvordan kan vi lære dem at gøre det selv? Det er altså en meget vigtig twist, at vi ikke plejer på den måde, men laver *træning før pleje*¹⁸⁸. (...) Så vores tilgang er jo så, at så skal vi jo sådan set hjælpe dem, til at kunne varetage de (helt eller delvist tabte, red.) funktioner igen. Det er ikke god ældrepleje, men det er rigtig godt *ældrearbejde*.” (Rådmand, Aalborg Kommune # 42, min kursivering).

Kvalitetsbegrebet og kvalitetsopfattelser er således præget af forandring og udvikling og er i disse år blevet ”inficeret” af hverdagsrehabiliteringstankegangen. Udviklingen og forandringen af kvalitetsopfattelsen bliver italesat af flere af de interviewede, eksempelvis chefen for hjemmehjælpsområdet, den såkaldte fritvalgschef, som bl.a. beskriver, hvordan opfattelsen af kvalitet og den gode ældrepleje har udviklet sig fra en service- og kundeorienteret ældrepleje til i dag i højere grad at være en rehabiliterende ældrepleje med fokus på borgernes mulighed for selvstændighed og selvhjulpethed i hverdagslivet:

”Jamen dét (opfattelsen af god kvalitet og den gode ældrepleje, red.) er jo sådan noget, der udvikler sig i øjeblikket, tænker jeg. Det der med, hvad der er god kvalitet, det er i bevægelse. Tidligere der satte vi måske sådan lidt lighedstegn mellem god kvalitet, og når borgerne var tilfredse. Dengang betragtede vi ældrepleje som en form for serviceydelse. (...) I dag tænker vi meget mere i, hvad det er vi gerne vil opnå på borgerens vegne, i stedet for at vi bare vil gøre borgeren tilfreds med det, vi kommer og gør for dem. Så på en måde er vi jo noget mere ambitiøse i dag i vores tænkning omkring ældreplejen – heldigvis, kan man sige. Så god kvalitet er ikke længere bare, at borgeren er tilfreds. Kvalitetsbegrebet, det er for mig at se, blevet mere nuanceret. Der er kommet flere vinkler på det, kan man sige. Så god kvalitet det er selvfølgelig også stadig, at borgerne er tilfredse med det, vi kommer og gør; at servicen er i orden, og at medarbejderne udviser respekt for borgeren og venlighed osv. Men det er også, at det vi gør, flytter noget. At det gør borgeren bedre i stand til at klare sig selv. Det kan borgeren så have forskellige holdninger til, om det er en god eller dårlig idé. De fleste vil heldigvis gerne kunne klare sig selv så længe som muligt, men det er i hvert fald en ret grundlæggende ændring af kvalitetsopfattelsen indenfor ældreplejen. Det er, at man nu, særligt fra myndighedsafdelingens side i hvert fald, vælger at sige: *”God kvalitet i ældreplejen, det er altså når vi kan hjælpe borgeren til i højere grad at klare sig selv.”* (Fritvalgschef, Aalborg Kommune # 64).

¹⁸⁸ Træning før pleje er også navnet for Aalborg Kommunes model for en hverdagsrehabiliterende indsats, som har været implementeret i kommunen siden sommeren 2011.

8.1.1.3 En redefinering af kerneopgaven og den gode ældrepleje

I forvaltningens myndighedsafdeling har man været på forkant med hverdagsrehabiliteringstankegangen, og tankegangen har herfra efterfølgende spredt sig i organisationen og er blevet en grundlæggende tankegang i hele organisationen. Myndighedsschefen beskriver ligeledes, hvordan opfattelsen af kvalitet de senere år har ændret sig og har været påvirket af den måde, som man i dag betragter den gode ældrepleje på. Tidligere var forvaltningen optaget af, hvilke ydelser og hvor mange minutters hjælp og pleje borgerne kunne få. I dag er forvaltningen – ifølge myndighedsschefen – i højere grad optaget af, at borgerne får lige præcis det, de har brug for, sådan at borgerne igen kan tage vare på sig selv. Ifølge myndighedsschefen har dette medført en nytænkning og redefinering af, hvad der er forvaltningens kerneopgave¹⁸⁹, dvs. den ydelse eller service, der er grundlaget for organisationen. I og med at man på ældreplejeområdet både nationalt og lokalt har oplevet et paradigmeskifte, har kerneopgaven samtidig udviklet sig fra tidligere at være levering af ydelser i relationen til omsorg, hjælp og pleje, til i dag i højere grad at være knyttet til rehabilitering. I tråd med dette er kerneopgaven i Aalborg Kommunes Ældre- og Handicapforvaltningen redefineret og nu eksplicit fastlagt og defineret som: *”at fremme borgerens mulighed for at leve en selvstændig tilværelse. Det gør vi sammen med borgeren og deres netværk.”* (Aalborg Kommune 2014e:3).

Denne redefinering af kerneopgaven kommer til udtryk i flere af forvaltningens dokumenter, men kan og bør, ifølge forvaltningsdirektøren, gøres endnu mere tydelig i kommunens kvalitetsstandarde.

I overensstemmelse med rådmandens udtalelse om, at man ikke længere bør tale om ældrepleje, er det ifølge myndighedsschefen ikke længere kommunens (kerne)opgave at levere serviceydelser og derved kompensere for borgernes funktionstab. Ifølge myndighedsschefen er ambitionen og kerneopgaven i dag, at borgeren skal trænes og

¹⁸⁹ Begrebet om *kerneopgaven* er i de senere år blevet en fast bestanddel af kommunernes ordforråd og er i dag et populært begreb i den offentlige sektor. Begrebet kan defineres som: *”Kerneopgaven i kommuner er et begreb for en kommunal enheds grundlæggende opgave med at skabe langsigtede effekter i form af værdi for den enkelte borger og/eller for samfundet.”* (Fremfærd 2016:6). Begrebet implicerer for det første et skifte fra et fokus på, hvilke ydelser enheden producerer og leverer, til den langsigtede effekt af indsatsen. Opgaveløsningen skal beskrives og vurderes ud fra den værdi, der skabes. For det andet betyder begrebet en ændring i relationen mellem kommune og borger. Man kan i princippet levere foruddefinerede ydelser til en passiv modtager, men det er sværere at skabe den ønskede værdi for mennesker uden at involvere dem; som minimum i en dialog om, hvad de selv oplever som vigtigt og værdifuldt, men stadig oftere ved også at tænke deres egne ressourcer med ind i opgaveløsningen. For det tredje betyder begrebet, at der blødes op på de interne grænser mellem enheder, faggrupper og funktioner, der skal levere det samlede resultat (se Fremfærd 2016).

derved helt eller delvist genvinde sin funktionsevne og således selv kunne varetage funktionen eller ved at finde en måde, f.eks. ved hjælp af forskellige velfærdsteknologiske løsninger. Ifølge myndighedschefen tildeler man således ikke længere automatisk en kompenserende form for hjælp til borgerne. I stedet ønsker man fra forvaltningens side at gøre det muligt, at borgeren igen selv kan varetage funktionen ud fra betragtningen om, at livskvalitet for den enkelte borger er lig med muligheden for at kunne leve en selvstændig tilværelse. Den gode ældrepleje og forvaltningens kerneopgave bliver derfor i stedet at understøtte og fremme muligheden for, at borgerne kan leve et selvstændigt liv og være selvhjulpne.

Ud over at skabe en højere grad af livskvalitet for borgerne, er opfattelsen blandt forvaltningens politiske og administrative ledere, at forvaltningens ønske om et fokus på kerneopgaven og ikke de enkelte og konkrete ydelser som tidligere (som en rammestyreorienteret tilgang i modsætning til en detailstyreorienteret tilgang), er en stor motivationsfaktor for mange medarbejdere; *"At de ved, hvorfor de er her"*, og at medarbejderne ved, at *"de skal gøre noget, som giver mening"* (Rådmand, Aalborg Kommune # 52 og 60). Det giver samtidig en større frihed for medarbejderne i forhold til at kunne imødekomme den enkelte borgers behov. Myndighedschefen udtaler i den forbindelse:

"(...) det medarbejderne i dag får at vide, det er, at dét det handler om, det er at gøre borgeren selvhjulpne, og I har fuldstændig frihed til at vælge midlet. Det skal være lovligt, men ellers har I fuldstændig frihed til at vælge" (Myndighedschef, Aalborg Kommune # 36).

I stedet for at skulle levere en række forudbestemte ydelser hos en borger, lægger hverdagsrehabiliteringstankegangen og kerneopgavetænkningen nu op til, at der er en større frihed og fleksibilitet i arbejdet, hvor medarbejderne i dag skal fokusere på, *"(...) hvad er det der giver mening i dag for Fru Jensen? Og hvad er det lige der er behov for?"* (Forvaltningsdirektør, Aalborg Kommune #117) – eksempelvis også hvis det handler om at tage en snak eller en kop kaffe med borgeren, hvis det er dét, der virkelig er behov for og er nødvendigt for at kunne løse kerneopgaven - men som måske er anderledes end det, der nødvendigvis er fastsat i kvalitetsstandarden. Som rådmanden beskriver, skal medarbejderne i det daglige møde med borgeren sige: *"Hvad er det, du gerne vil?"* i stedet for *"Hvad kan jeg hjælpe dig med i dag?"* (Rådmand, Aalborg Kommune # 42).

Men forvaltningens skiftende fokus fra den kompenserende til den rehabiliterende indsats indebærer og kræver en kulturændring (myndighedschefen kalder det endda for en revolution) ikke mindst blandt forvaltningens frontlinjemedarbejdere. Det kan være vanskeligt at overbevise frontlinjemedarbejderne om, at den hverdagsrehabiliterende tilgang er vejen frem, og at de nu i højere grad skal arbejde *"med hænderne på ryggen"*.

Blandt politiske og administrative ledere i Aalborg Kommunes Ældre- og Handicapforvaltning er der således i opfattelsen af kvalitet og den gode ældrepleje et stort fokus på den redefinerede kerneopgave. Og som illustreret af uddrag af myndighedschefens interview ovenfor, er der nærmest ingen grænser for, hvilke behov og ønsker forvaltningen kan imødekomme, så længe det hænger sammen med forvaltningens økonomi. Dog giver flere af de interviewede paradoksalt nok udtryk for, at det med kerneopgavetænkningen og den hverdagsrehabiliterende tilgang nogle gange er nødvendigt at udfordre borgerne på deres opfattelse af kvalitet og god ældrepleje – eksempelvis hvis borgerne ikke forbinder kvalitet og god ældrepleje med hverdagsrehabilitering, selvstændighed og selvhjulpethed, som netop er forvaltningens forforståelse og definition.

8.1.1.4 Kvalitetsopfattelser blandt frontlinjemedarbejdere og -ledere

Bevæger vi os fra toppen af organisationen og længere ned og ser på kvalitetsopfattelser og opfattelser af den gode ældrepleje blandt frontlinjeledere og -medarbejdere i hjemmeplejen og på plejehjem, er en kvalitetsdimension, som går igen blandt flere af de interviewede ledere og medarbejdere, en forståelse af og respekt for, at de ældre borgere er forskellige og har forskellige behov og ønsker. En god ældrepleje defineres som en pleje, der tager udgangspunkt i netop den enkelte borger, og som foregår på deres præmisser. Kvalitet er, hvad der er kvalitet for den enkelte borger, og dette kan være forskelligt fra en borger til en anden. Derudover er en god ældrepleje også en ældrepleje, der inddrager borgerne og giver borgerne mulighed for medbestemmelse. På den måde kan kvalitet og god ældrepleje være noget andet, end det der fagligt vurderes at være den bedste løsning. Det betyder dermed også, at kvaliteten ifølge medarbejderne ikke nødvendigvis skal defineres på forhånd af medarbejdere eller andre.

Foruden denne forholdsvis generelle definition af, hvad kvalitet og god ældrepleje er, fremgår også mere konkrete og specifikke kvalitetsdimensioner. Nogle medarbejdere henviser til forvaltningens tre centrale værdier *nærvær, ansvarlighed og respekt* (se afsnit 8.1.1 ovenfor), mens andre lægger vægt på stabilitet og kontinuitet, både i forhold til de medarbejdere, der kommer hos borgeren, men også en kontinuitet i forhold til borgernes mulighed for at leve det liv, som de gjorde, før de fik behov for hjælp. Samtidig lægger nogle medarbejdere også stor vægt på sociale aspekter, f.eks. tid til samtale samt en kop kaffe som vigtige betingelser for kvalitet, mens en privat leverandør fremhæver borgernes tilfredshed med de leverede ydelser som væsentlig betingelse for god ældrepleje og kvalitet. Blandt ledere og medarbejdere i frontlinjen knyttes kvalitet således ikke umiddelbart sammen med livskvalitet, en hverdagsrehabiliterende tilgang samt selvhjulpethed og selvstændighed, som det i høj grad var opfattelsen blandt forvaltningens politiske og administrative ledere.

Det er dog tydeligt, at den hverdagsrehabiliterende tilgang også er nået ældreplejens frontlinje. Alle interviewede frontlinjeledere og -medarbejdere kan se det fornuftige i den hverdagsrehabiliterende tilgang, og det er i høj grad en tankegang, som giver mening for ledere og medarbejdere. Dog giver flere udtryk for en række udfordringer i forbindelse hermed¹⁹⁰.

8.1.2. HALSNÆS KOMMUNE

I Halsnæs Kommune har man formuleret tre værdier, som danner grundlaget for arbejdet i kommunen som helhed, herunder også for ældreområdet: *Redelighed, mulighed og helhed*¹⁹¹. Derudover har Halsnæs Kommune formuleret en ældrepolitik (Halsnæs Kommune 2012), hvori den overordnede målsætning er, *"at alle uanset alder er så selvhjulpne som muligt og at kommunen understøtter dette. Ældrepolitikens sigte er at styrke borgernes livskvalitet ved at understøtte, at den enkelte tager aktivt ansvar for eget liv."* (Halsnæs Kommune 2012:4).

I Halsnæs Kommune er der således formelt formuleret politik om, at det er borgernes livskvalitet og den enkelte borgers ressourcer og behov, der er fokus for kommunens ældrepleje. Og kommunens opgave er derfor at understøtte, at de ældre igen bliver selvhjulpne og dermed opnår livskvalitet.

I ældrepolitikken er samtidig formuleret tre overordnede visioner for ældreområdet, som skal sætte retning for kommunens udvikling af strategier og indsatser for en 10-årig periode frem til 2022. De tre overordnede visioner sætter fokus på hhv.

¹⁹⁰ Nogle medarbejdere giver udtryk for, at den rehabiliterende tilgang indebærer, at de skal arbejde på en helt ny måde, og det kræver, at de arbejder med sig selv og udfordrer deres vante arbejdsgang og tænke-måde, hvilket er svært. Andre giver udtryk for, at hverdagsrehabiliteringstankegangen ikke er ny for dem, men at det er en tankegang, som de er uddannede i og allerede arbejder ud fra. Her henviser flere medarbejdere til det såkaldte hjælp-til-selv-hjælpsprincip, som grundlæggende minder meget om den hverdagsrehabiliterende tilgang. Samtidig oplever flere medarbejdere, at de sjældent reelt arbejder rehabiliterende i det daglige på grund af tidspres. Ofte har medarbejderne begrænset tid ved borgerne og skal skynde sig videre, og samtidig er det ofte hurtigere for medarbejderne at gøre tingene selv, selvom de godt ved, at de burde lade borgeren gøre det.

¹⁹¹ Værdierne uddybes således: "1) Redelighed: Vi er anstændige og kan gøre rede for vore handlinger og valg. Vi har en gensidig respekt og en åben kommunikation mellem kommunens politikere, medarbejdere, borgere og andre samarbejdspartnere. Vi ved hvad vi kan forvente af hinanden. 2) Mulighed: Vi har en nysgerrig og positiv tilgang til opgaverne. Vi er på forkant og engagerede i kommunens udvikling. Vi skaber kreative løsninger, betræder gerne nye stier og vægter kvalitet højt. 3) Helhed: Vi fremmer tværgående kommunikation, samarbejde og fælles forståelse. Vi søger sammenhængende, balancerede og bæredygtige løsninger" (Halsnæs Kommune 2016b).

borgernes livskvalitet og selvbestemmelse, på frivilligt arbejde og på velfærdsteknologi. Med afsæt i de tre overordnede visioner har Halsnæs Kommune formuleret fem indsatsområder¹⁹², som bl.a. indebærer, at den enkelte borgers ressourcer er i fokus, og at formålet med Halsnæs Kommunes indsats er at fastholde og øge den enkeltes mulighed for at leve et godt og trygt ældreliv. Målsætningen med dette indsatsområde er bl.a. *"at udarbejde en rehabiliteringsstrategi med fokus på, at den ældre genvinder eventuelt tabte funktionsevner."* (Halsnæs Kommune 2012:10). Formålet med strategien er at sikre, at der er fokus på, at borgere med nedsatte funktionsevner motiveres og hjælpes til at opøve tabte færdigheder med henblik på at være så selvhjulpne som muligt. *"Mest mulig livskvalitet for den enkelte er udgangspunktet for kommunens tilbud og indsatser"* (Halsnæs Kommune 2012:5), står beskrevet i ældrepolitikens vision om, at livet leves hele livet i Halsnæs Kommune, og at Halsnæs Kommune skal være med til at skabe mulighederne for, at det bliver et godt ældreliv.

Vurderet ud fra den formulerede ældrepolitik, som blev formuleret og politisk godkendt i 2012, er det tydeligt, at ideen om hverdagsrehabilitering også er landet i Halsnæs Kommune og har sat sit præg på ældrepolitikken og opfattelsen af kvalitet samt kommunens (kerne)opgave i form af et forstærket fokus på selvhjulpnehed og selvstændighed som vigtige forudsætninger for livskvalitet, og som formålet med kommunens indsats til de ældre.

Derudover lægges der i den formulerede ældrepolitik ligeledes stor vægt på, at de ældre borgere – som borgere i andre aldersgrupper – er en mangfoldig gruppe med forskellige interesser, ressourcer og behov. Nogle borgere har ikke behov for hjælp, nogle borgere har behov for lidt eller nogen hjælp for at kunne klare hverdagen, mens andre borgere har behov for meget eller massiv hjælp for at klare hverdagen – og kommunens indsatser skal tage hensyn til og tilrettelægges i forhold til denne forskellighed.

8.1.2.1 Livskvalitet, selvbestemmelse og forskellighed

Flyttes fokus fra de formelt vedtagne politikker til kvalitetsopfattelser og opfattelser af, hvad der konstituerer god ældrepleje blandt de interviewede i Halsnæs Kommune, ses der i udgangspunktet overvejende ligheder mellem den formulerede politik og konkrete italesættelser om kvalitet og god ældrepleje. Samtidig ses en generel enighed både fra politisk-administrativ ledelse til ledere og medarbejdere i ældreplejens frontlinje om, hvad kvalitet og god ældrepleje er. Flere af de interviewede, både frontlinjemedarbejdere, den øverste politiske leder for området samt administrative ledere giver udtryk for, at kvalitet og god ældrepleje er at kunne

¹⁹² 1) Den enkelte borgers ressourcer er i fokus, 2) demens med værdighed og hjælp, 3) frivillighed på ældreområdet, 4) bevægelse og sundhed, 5) teknologiske løsninger (Halsnæs Kommune 2012:6)

sikre livskvalitet for den enkelte borger. Kvalitet og den gode ældrepleje er at gøre lige præcis det, der giver livskvalitet for den enkelte. Dog er der ikke enighed mellem de forskellige interviewede aktører om, hvad der helt præcist giver den enkelte livskvalitet. Eksempelvis er livskvalitet lig med borgernes mulighed for selvhjulpenhed og at leve en selvstændig tilværelse, ifølge kommunens ældrechef. God kvalitet og god ældrepleje er netop, når kommunen støtter op om borgernes hverdag ved at arbejde rehabiliterende i stedet for kompenserende. Eksempelvis beskriver ældrechefen, at kvalitet er at få aktiveret de ældre til selv at kunne foretage dagligdagsaktiviteter igen i stedet for at modtage en kompenserende hjælp fra kommunen:

”Altså jeg synes jo, at kvalitet er, at vi rammer borgerne lige præcis der, hvor de skal have kompensation eller hjælp. (...) Jeg tænker, hvis vi er gode til at aktivere borgerne til fortsat at kunne rejse sig op og gå ud og gøre ting, og bevæge sig og selv være ansvarlig for hele tiden at holde sig i gang, og ikke bare sidde i en stol eller ligge i en seng. Så vil jeg sige, at det er god kvalitet, hvis det bliver lavet på en faglig kompetent måde, pædagogisk ordentlig måde, så borgeren var med.” (Ældrechef, Halsnæs Kommune # 72).

Samtidig anerkender ældrechefen, at der findes mange forskellige perspektiver og opfattelser af, hvad der konstituerer kvalitet og god ældrepleje. Ifølge ham, er der nogle politikere men også borgere, som har en anden opfattelse af, hvad kvalitet er end nødvendigvis en opfattelse af kvalitet, der er knyttet til en hverdagsrehabiliterende tilgang. Nogle borgere og politikere ser eksempelvis en mere serviceorienteret og kompenserende tilgang som værende lig med kvalitet og god ældrepleje.

Men netop dét at tage hensyn til borgernes forskelligheder er lig med en god ældrepleje, giver flere af de interviewede udtryk for. Eksempelvis formanden for Udvalget for Ældre og Handicappede, men også plejepersonale på et plejehjem i Halsnæs Kommune:

”Jamen kvalitet (...) Det er faktisk, at borgerne skal have livskvalitet. Det er den kvalitet vi snakker om her, som jeg ser det. (...) For nogen er det en kvalitet, når du går til bankospil. For nogen er det bestemt ikke en kvalitet, hvis de skulle gøre det, vel? Så du kan ikke gå ind i det enkelte menneske og sige, at det er en kvalitet for disse mennesker, når de har de her muligheder. Men altså, vi skal give dem de muligheder, så de kan have et liv, der er værd at leve, og det giver så livskvalitet.” (Formand for Udvalget for Ældre og Handicappede, Halsnæs Kommune # 20 + 22).

Medarbejder 1: ”Men for mig er kvalitet meget individuelt. Det må være, at man kan yde det, der øger livskvaliteten for den enkelte. Og så er vi jo ude i: Du har en aktiv drikkende alkoholiker, og du har en lille forsigtig dame med demens eksempelvis. Og livskvalitet for de to er meget forskellig. Og jeg ved, sygeplejefagligt, at denne

her mand eller dame, der nu drikker, burde holde op med at drikke og alt det her - sundhedsskadelig og forebyggende og sundhedsfremmende og alle de fine ord. Men det kan jeg ikke bruge til så meget, hvis kvalitet lige nu og her for denne her herre, er at blive ved med at drikke. Så tænker jeg, at min opgave er at hjælpe ham med at gøre det på en værdig måde. Men det kan man blive frygteligt uenige om. (...)”

Medarbejder 2: ”Ja, ikke med mig.”

Medarbejder 1: ”Nej. Men hvis du sådan kigger rundt i plejepersonalet og sundhedspersonalet, ikke?”

Medarbejder 2: ”Altså jeg er fuldstændig enig. Det der også er rigtig vigtigt for mig, det er altså at have borgeren i centrum. Hvad er det, der er vigtigt for borgeren? Det er ikke, hvad der er vigtigt for mig, og det er ikke, hvad der er vigtigt for de pårørende. Det er, hvad der er vigtigt for borgeren. Og igen det her med de demente, som når til et punkt, hvor det der med det her vand og bad og bruser, og det larmer, og det er koldt og det er vådt. Jamen, hvis det ikke er borgerens behov for at komme i bad, så er det heller ikke mit behov, der skal dækkes. Så kan vi gøre noget andet i stedet for. Altså det er borgerens behov, der er i centrum. Deres livskvalitet. Hvad er det, der er livskvalitet for dem? Og det er nemlig lige præcis vidt forskelligt. Derfor synes jeg også, at det er vores fornemmeste opgave at indrette os efter, hvad er det, der er bedst for den enkelte, og at det ikke er vores overbevisning og vores behov, der skal dækkes, men borgerens, ikke? ” (To medarbejdere, plejecenter, Halsnæs Kommune # 105-108).

Uddragene fra de to interviews tydeliggør, hvordan kvalitet kobles til livskvalitet, som beskrevet indledningsvist. Kvalitet er, hvad der giver livskvalitet for den enkelte borger. Men livskvalitet knyttes her ikke til noget bestemt, f.eks. selvhjulpenhed og selvstændighed. Livskvalitet betragtes i stedet som noget individuelt, og som noget der afhænger af, hvad der er og giver kvalitet i livet for den enkelte borger. Opfattelsen af kvalitet og god ældrepleje er derfor, at man i indsatsen har fokus på borgernes livskvalitet kombineret med en forståelse for, at det ikke er muligt definitivt og på forhånd at definere, hvad der er livskvalitet for borgerne over en bred kam. Kvalitet og god ældrepleje betragtes således som at efterleve borgernes ønsker, også selvom dette måtte stride mod pleje- og sundhedspersonalets faglighed, kvalitetsstandarde mv., som de to medarbejdere på et plejehjem i Halsnæs Kommune forklarer ovenfor, og det er en opfattelse, som deles af den lokale leder på samme plejehjem. I interviewuddraget nedenfor beskriver plejehjemslederen, hvordan ønsket om at have borgerne og deres individuelle ønsker og behov i centrum til tider kan stride mod, hvad der fagligt og sundhedsmæssigt anses for at være den rigtige indsats.

”(...) Vi skal selvfølgelig leve op til det her (hvad der står i kvalitetsstandarde, red.), men for mig er det også ligeså vigtigt, at borgerne trives i hverdagen. Nogen

gange lever vi ikke op til det her. Vi har nogle borgere – sådan er det – der ikke bliver badet hver uge¹⁹³. (...) Det er deres eget valg. Altså de vil ikke! Nogle borgere bliver heller ikke badet, men så bliver de etagevasket i stedet for, fordi de har været vant til det. Det synes jeg også er kvalitet. At man finder ud af, hvad den enkelte har været vant til.(...) Så god kvalitet er, at vi tager udgangspunkt i borgeren, og at det er borgernes ønsker, der bliver efterlevet. Selvfølgelig til en vis grænse altså.” (Plekehjemsleder, Halsnæs Kommune # 110-112).

8.1.3. OPSUMMERING

Analysen ovenfor viser, hvordan opfattelser af kvalitet og god ældrepleje i kommunerne har været og er under forandring i kommunerne i disse år. Kvalitetsopfattelsen er præget af forandring – en forandring der har udspring i nye ideer, som er landet i ældreplejefeltet nationalt og internationalt, og som har haft betydning for, hvordan borgerne betragtes, hvad god kvalitet og ældrepleje opfattes at være, nye opfattelser af hvad forvaltningens kerneopgave er, samt betydning for organisatoriske forandringer i de kommunale ældreplejeorganisationer.

Men kvalitet er et komplekst, dynamisk og multidimensionelt begreb, som ikke så let lader sig definere: Kvalitet kan være mange ting, kan defineres forskelligt over tid, men kan også defineres og opfattes forskelligt af forskellige aktører, som har forskellige opfattelser og forventninger til kvalitet (se Rostgaard 2007, Rostgaard, Thorgaard 2007). Og som analysen af kvalitetsopfattelser i de to kommuner viser, er opfattelser af kvalitet ikke en statisk størrelse. Opfattelser af kvalitet og god ældrepleje er i dag noget helt andet, end hvad der blev betragtet som kvalitet og god ældrepleje tidligere. Samtidig viser analysen, at kvalitetsopfattelser kan variere mellem kommuner og variere mellem aktører på forskellige organisatoriske niveauer.

Analysen viser, at der i kommunerne i dag ikke tales om kvalitet eller bestemte og konkrete dimensioner som væsentlige betingelser for god ældrepleje og kvalitet. Der tales i stedet om livskvalitet og væsentlige forudsætninger for, at de ældre borgere kan leve et liv med kvalitet. Ambitionerne er således højere end ”blot” at levere en kvalitetsmæssig god ældrepleje. Ambitionen er i stedet at understøtte, at borgerne oplever et liv med kvalitet.

På baggrund af analysen er det tydeligt, at kvalitetsopfattelsen i dag i overvejende grad præges og domineres af det paradigmeskifte om hverdagsrehabilitering, som ældreplejen oplever i disse år – et paradigmeskifte, hvor ambitionen er at gå fra en kompenserende hjælp, som i stigende grad opfattes som ikke-kvalitet, til en

¹⁹³ Serviceniveauet for personlig pleje og soignering ved ophold i plejebolig beskrives i Halsnæs Kommunes kvalitetsstandard således: ”Bad i form af brusebad eller sengebade minimum 1 x pr. uge.” (Halsnæs Kommune 2015b:26).

aktiverende og rehabiliterende hjælp, hvor der i kvalitetsopfattelsen lægges vægt på, at kvalitet og god ældrepleje er at kunne sikre og understøtte, at borgerne får kvalitet i deres liv – en livskvalitet som knyttes til selvhjulpenhed og medbestemmelse – ikke mindst blandt administrative ledere i organisationernes top. Paradigmeskiftet har fundet sted i de fleste danske kommuner, og på baggrund af analyse af interviewmaterialet og diverse kommunale dokumenter er det tydeligt, at hverdagsrehabiliteringstankegangen også har vundet indpas i Aalborg og Halsnæs kommuner og influeret opfattelser af kvalitet og god ældrepleje, dog med varierende styrke, betydning og resultat.

I Aalborg Kommune har hverdagsrehabiliteringstankegangen haft meget stor betydning. Den nye tankegang har betydet grundlæggende ændringer i måden, man organiserer ældreplejen på samtidig med, at det har haft stor indflydelse på kvalitetsopfattelser og opfattelser af, hvad der konstituerer god ældrepleje, men også hvordan borgeren og forvaltningens kerneopgave opfattes og defineres i kommunen. Der ses en generel enighed på tværs af de forskellige organisatoriske niveauer om, at den hverdagsrehabiliterende tankegang er en fornuftig tilgang og en god løsning på de problemer, som kommunen står overfor. I Aalborg Kommune italesættes kvalitet således i høj grad som knyttet til borgernes livskvalitet, og af forvaltningsledelsen defineres livskvalitet eksplicit som de ældres mulighed for selvhjulpenhed og at kunne føre en selvstændig tilværelse uden eller med begrænset behov for hjælp fra kommunen. Særligt begejstrede for den hverdagsrehabiliterende tankegang er de dog i toppen af forvaltningen blandt politiske og administrative ledere, og fra denne side arbejdes der hårdt på at få indarbejdet den nye tankegang i hele organisationen. Der er ingen tvivl om, at hverdagsrehabiliteringstankegangen, som er initieret fra centralt hold i organisationens øverste lag, er nået ud til ledere og medarbejdere i frontlinjen. Alle frontlinjeledere og -medarbejdere kan se, at en hverdagsrehabiliterende tilgang nytter og giver mening. Men det er også tydeligt, at tankegangen (endnu) ikke præger frontlinjemedarbejdernes opfattelse af kvalitet, som det i høj grad er tilfældet for de interviewede politiske og administrative ledere i organisationens top. Sammenlignet med de politiske og administrative ledere kobles kvalitetsopfattelsen blandt ledere og medarbejdere i frontlinjen i højere grad til mere konkrete og specifikke dimensioner, f.eks. forståelse og respekten for borgernes forskelligheder, stabilitet og kontinuitet, borgernes tilfredshed samt sociale aspekter ved plejen som væsentlige betingelser for kvalitet. I frontlinjen knyttes kvalitet således ikke i lige så høj grad som blandt de politiske og administrative ledere til livskvalitet, selvstændighed og selvhjulpenhed.

Hverdagsrehabiliteringstankegangen er også nået den kommunale ældrepleje i Halsnæs Kommune, men fremstår dog tydeligst i kommunens politikker samt ældrechefens udtalelser, hvor livskvalitet knyttes til borgernes mulighed for selvhjulpenhed. I Halsnæs Kommune bliver der, ligesom i Aalborg Kommune, talt meget om livskvalitet, og livskvalitetsbegrebet står ligeledes centralt i den formulerede ældrepolitik fra 2012. Men i modsætning til livskvalitetsbegrebet i

Aalborg Kommune, forbliver begrebet om livskvalitet i Halsnæs Kommune et abstrakt og generelt begreb, hvortil der ikke knyttes nogen specifikke kvalitetsdimensioner. Der er en udbredt konsensus i kommunen om, at kvalitet i ældreplejen i dag handler om at understøtte og fremme livskvalitet blandt de ældre borgere. Men i modsætning til i Aalborg Kommune anerkendes det i Halsnæs Kommune på tværs af organisatoriske niveauer, at livskvalitet vanskeligt kan defineres, og særligt ikke fra centralt hold, fordi borgerne er forskellige og har forskellige opfattelser af, hvad der giver netop deres liv kvalitet.

På baggrund af analysen ses således, at der både mellem de to kommuner, men også internt i den enkelte kommune på tværs af organisatoriske niveauer kan være forskellige kvalitetsopfattelser og opfattelser af, hvad der konstituerer god ældrepleje. I begge kommuner lægges vægt på livskvalitet i opfattelser af kvalitet. I Aalborg Kommune har man i forvaltningen en for forståelse af, at livskvalitet er lig med selvhjulpethed og selvbestemmelse, og man er villig til at udfordre borgernes kvalitetsopfattelser, hvis ikke de harmonerer med forvaltningens forståelse. I Halsnæs Kommune er forståelsen derimod, at livskvalitet er forskellig fra person til person og derfor vanskeligt kan defineres.

Særligt i Aalborg Kommune er der ikke en grundlæggende konsensus om, hvad kvalitet og god ældrepleje er, når man spørger aktører på forskellige organisatoriske niveauer. Tydeligst ses forskelle mellem organisationens top og bund, hvor topledelsens kvalitetsopfattelser i høj grad er præget af nye cirkulerende ideer og organisationsopskrifter og mere abstrakte tanker relateret til det hverdagsrehabiliterende paradigme, hvor livskvalitet knyttes til selvhjulpethed, mens ledere og medarbejdere i frontlinjen i højere grad har fokus på mere praksisnære og håndgribelige kvalitetsdimensioner.

Kvalitetsopfattelserne i begge kommuner synes således at være influeret af paradigmeskiftet om hverdagsrehabilitering. Paradigmeskiftet synes dog at have haft størst gennemslagskraft i Aalborg Kommune, hvor paradigmeskiftet både har influeret kvalitetsopfattelser, opfattelser af god ældrepleje samt resulteret i en redefinering af forvaltningens kerneopgave.

8.2. UDFORMNINGEN AF KVALITETSSTANDARDE: PROCES OG HISTORIK

I analysen af betingende faktorer for variationen i udformningen af kommunernes kvalitetsstandarde, vil jeg i dette andet afsnit analysere forskelle i proces og historik i kommunernes udformning af deres kvalitetsstandarde. I analysen vil jeg for hver kommune først analysere, hvordan den politisk-administrative proces i relation til udarbejdelsen af kvalitetsstandarde forløber, herunder med et fokus på hvordan kvalitetsstandarde udarbejdes, og hvem der er involveret i denne proces. Herefter analyseres historikken i kommunernes udformning af deres kvalitetsstandarde, herunder med et specifikt fokus på hvor mange gange kvalitetsstandarde er blevet ændret, og hvordan kvalitetsstandarde er blevet ændret.

8.2.1. AALBORG KOMMUNE

Kvalitetsstandarde på ældreområdet bliver i Aalborg Kommune udarbejdet og formuleret af den såkaldte Myndighedsafdeling¹⁹⁴. I forhold til den konkrete udarbejdelse af kvalitetsstandarde forløber den politisk-administrative proces således; Konsulenter i myndighedsafdelingen udarbejder et udkast til kvalitetsstandarde, som efterfølgende bliver forelagt og diskuteret i chefgruppen i forvaltningen. Herefter præsenteres kvalitetsstandarde for Ældre- og Handicapudvalget, som skal godkende de udarbejdede kvalitetsstandarde som høringsgrundlag. Kvalitetsstandarde bliver herefter sendt til høring i kommunens Ældreråd og Handicapråd, og herefter igen forelagt forvaltningsledelsen, som indstiller, at Ældre- og Handicapudvalget godkender de reviderede og fremlagte kvalitetsstandarde (Aalborg Kommune 2015d).

8.2.1.1 Grundlæggende og radikale ændringer i kvalitetsstandarde

Kvalitetsstandarde bliver således revideret løbende og minimum en gang årligt. Fra det ene år til det andet er revideringerne oftest mindre redaktionelle ændringer og revideringer foretaget med udgangspunkt i den eksisterende kvalitetsstandard.

¹⁹⁴ Aalborg Kommunes Ældre- og Handicapforvaltning refererer politisk til Ældre- og Handicapudvalget, og forvaltningen består af tre sideordnede afdelinger: 1) Ældre- og Sundhedsafdelingen, som varetager Aalborg Kommunes tilbud inden for ældre- og sundhedsområdet, 2) Handicapafdelingen som varetager Aalborg Kommunes tilbud inden for specialområdet, samt 3) Myndighedsafdelingen som varetager kommunens opgaver vedr. bevilling af hverdagsrehabiliteringsindsatser, ydelser som personlig pleje og praktisk hjælp, træning, genoptræning, hjælpemidler, plejeboligtilbud til ældre samt hjælp til voksne handicappede (Ældre- og Handicapforvaltningen, Aalborg Kommune 2016). I Bestiller-Udfører-Modellens (BUM) terminologi kan de to første afdelinger betragtes som udførere, mens myndighedsafdelingen kan betragtes som bestiller.

Men ifølge flere interviewpersoner er der med årene også sket større og mere grundlæggende ændringer i kvalitetsstandarderne i Aalborg Kommune, og jeg har derfor set nærmere på udviklingen af kvalitetsstandardernes udformning og formulering over tid¹⁹⁵. På baggrund af referater samt de forskellige kvalitetsstandarder fremgår det, at kvalitetsstandarderne løbende har været under forandring. Det kan dog konstateres, at kvalitetsstandarderne i perioden fra 2007-2012 ser stort set ens ud, mens man med udarbejdelsen af kvalitetsstandarder gældende for 2013 har forsøgt at lave en helt ny model (se nedenfor).

I kvalitetsstandarderne fra perioden 2007-2012 foretages ingen større revideringer og ændringer. Kvalitetsstandarderne ser stort set ens ud fra det ene år til det andet. Dog bemærkes en afgørende forskel mellem de forskellige versioner, hvor detaljeringsgraden i beskrivelsen af ydelserne i ydelseskategorien ”praktisk hjælp” stiger med årene. I 2012-udgaven (Aalborg Kommune 2012a), og som også er tilfældet for de seneste 2015 og 2016-udgaver (Aalborg Kommune 2015c), beskrives og gives eksempler på, hvad ydelserne rengøring og tøjvask mere præcist kan omfatte, og hvad man som udgangspunkt ikke kan få hjælp til (f.eks. hovedrengøring, udvendig vinduespudsning gardinvask, strygning og rulning af tøj m.v.). Samtidig bliver det specificeret i senere udgaver, hvilke rum, der vil blive rengjort, hvilket ikke er tilfældet i 2007-udgaven (Aalborg Kommune 2007). I denne nævnes derimod kun ganske kort, at den praktiske hjælp omfatter rengøring, rengøring og tøjvask samt stor rengøring. Dog bliver kvalitetsstandarderne i perioden mindre detaljerede i forhold til beskrivelsen af varigheden af den leverede ydelse. I 2007-versionen angives, hvor mange timers rengøring, der er skemalagt pr. 14 dag (to timer), hvilket ikke fremgår af de senere udgaver. Her undlader man at angive varighed ved at skrive *”Ældre- og Handicapforvaltningens serviceniveau er skemalagt rengøring hver anden uge. Den tildelte tid vil fremgå af den skriftlige afgørelse.”* (Aalborg Kommune 2015c:4).

Så på trods af, at kvalitetsstandarderne i denne periode har stort set samme formulering og udformning, er der dog med årene således sket en stigende detaljering i ydelsesbeskrivelserne, hvor det særligt for den praktiske hjælp er blevet

¹⁹⁵ Jeg har af forvaltningen fået tilsendt en tidligere udgave af kvalitetsstandarden (gældende for 2007) for personlig pleje og praktisk hjælp. Samtidig er det lykket mig at finde en kladde af kvalitetsstandarderne fra 2012, samt forskellige interne dokumenter (f.eks. referater fra politiske udvalgsmøder). Kvalitetsstandarderne fra før 2007 har forvaltningen ikke kunnet fremskaffe, men ifølge flere af de interviewede i forvaltningen var kvalitetsstandarderne i årene før 2007 meget mere konkrete og specifikke i forhold til beskrivelser af, hvad man som borger kan forvente at få, og hvad man ikke kan forvente af få.

præciseret, hvad den enkelte ydelse omfatter, men også hvad den ikke omfatter¹⁹⁶. I høringsmateriale (Aalborg Kommune 2011b) fra forvaltningen fremgår det, at det på grund af de seneste års harmonisering af serviceniveauet (efter sammenlægning af Hals, Nibe, Sejlflod og Aalborg kommuner i 2007) er blevet vigtigt for kommunen at få præciseret, hvad Aalborg Kommune kan yde hjælp til, men det har samtidig også vist sig vigtigt at være tydelige omkring, hvad der som udgangspunkt ikke kan ydes hjælp til.

En ny borgervenlig model udarbejdes

I årene før 2012 oplevede forvaltningen ønsker om mere grundlæggende ændringer af kvalitetsstandarderne. Selvom man forsøgte at efterkomme disse ønsker i de løbende årlige revideringer, oplevede man, at det fortsat ikke fuldt ud var lykkedes at få de daværende kvalitetsstandarder forankret i hele organisationen (se Aalborg Kommune 2011b). De daværende kvalitetsstandarder var blevet revideret løbende i godt 10 år, og der blev derfor i forbindelse med revideringen af kvalitetsstandarderne gældende for 2012 besluttet, at der skulle nedsættes en arbejdsgruppe, hvis formål var at udarbejde helt nye kvalitetsstandarder, der ikke havde afsæt i den eksisterende model. Ved etableringen af arbejdsgruppen blev der lagt vægt på, at arbejdsgruppen skulle have repræsentation af en lang række interessenter, sådan at de nye udarbejdede kvalitetsstandarder kunne blive bredt forankret i organisationen. Arbejdsgruppen bestod af repræsentanter fra Ældreråd, Handicapråd, Ældreafdelingen, private aktører og Myndighedsafdelingen, og arbejdsgruppen arbejdede særligt med kvalitetsstandardernes opbygning, med teksten samt den grafiske opsætning i kvalitetsstandarderne (Aalborg Kommune 2012c, Aalborg Kommune 2012b). Derudover var der et specifikt ønske fra Handicaprådet om, at kvalitetsstandarderne i højere grad skulle afspejle, at kvalitetsstandarderne i princippet også henvender sig til yngre modtagere, eksempelvis handicappede og ikke kun til ældre modtagere af praktisk hjælp og personlig pleje. Samtidig var der et mere generelt ønske om at ændre kvalitetsstandardernes formulering og sprogbrug til et mere læsevenligt sprog, som i højere grad var henvendt til målgruppen. Ifølge forvaltningsdirektøren har man derfor i forvaltningen reflekteret over: *"Kan det kommunikeres? Hvem er det der læser det? Hvem er det der skal forstå, hvad der står deri?"* (Forvaltningsdirektør, Aalborg Kommune # 54).

Forvaltningsdirektøren beskriver, at kvalitetsstandarderne tidligere blev udarbejdet i Myndighedsafdelingen af visitatorer, hvilke gjorde, at kvalitetsstandarderne havde en tendens til at være svært tilgængelige både sprogligt og indholdsmæssigt for

¹⁹⁶ Jf. afsnit 4.1.1.2 og Kapitel 6 i forhold til kategoriseringen af ydelsesbeskrivelsernes detaljeringsgrad, er der for kvalitetsstandarden for praktisk hjælp således i Aalborg Kommunes kvalitetsstandards sket en ændring i detaljeringsniveau fra niveau to til tre for praktisk hjælp, mens detaljeringsniveauet for den personlige pleje forbliver uændret på niveau to i alle årene.

andre end visitatorerne. Men kvalitetsstandarderne har ifølge forvaltningsdirektøren to målgrupper og har således både en ekstern og intern funktion, jf. kapitel 5, dels målrettet borgere og de pårørende, dels målrettet medarbejdere og ledere. Derfor har man i forvaltningen haft et stort fokus på at gøre teksten i kvalitetsstandarderne lettere forståelig samtidig med, at der har været fokus på, hvordan kvalitetsstandarderne bedre kan kommunikeres rent visuelt, så de i højere grad er henvendt til borgere og medarbejdere.

De nye kvalitetsstandarder trådte i kraft i 2013, og fra og med 2013 har Aalborg Kommunes kvalitetsstandarder set ud stort set som i deres nuværende form (2014-2016). Ser man på de forskellige udgaver hhv. før og efter den mere grundlæggende ændring i 2012/2013, bemærkes det, at mange af de samme tekstpassager er genbrugt fra 2007-2012-udgaverne. En væsentlig forskel og ændring er dog, at man har udarbejdet en folder med generel information gældende for alle ydelserne suppleret med selvstændige kvalitetsstandarder for hver af ydelserne i Servicelovens §§ 83 og 86 samt Sundhedslovens § 140¹⁹⁷. Efter den grundlæggende ændring i kvalitetsstandarderne opleves der en stor tilfredshed, både fra Ældreudvalget og Handicapudvalget med eksempelvis kvalitetsstandardernes opbygning og layout, samt at kvalitetsstandarderne er formuleret i et godt og læsevenligt sprog (Aalborg Kommune 2012b, Aalborg Kommune 2013).

Indarbejdelse af lovgivning om hverdagsrehabiliterende forløb

På tidspunkt for interviewene på ældreområdet i Aalborg Kommune (ultimo 2014), var forvaltningen igen i gang med en større revidering af kvalitetsstandarderne. Denne gang bundede behovet for ændringer i en ny lov (*LOV nr 1524 af 27/12/2014*.) om hverdagsrehabiliteringsforløb, som fra 1. januar 2015 forpligter kommunerne til at tilbyde borgerne korterevarende og tidsafgrænsede hverdagsrehabiliteringsforløb forud for visiteringen af ældrepleje (jf. Servicelovens § 83a). Samtidig blev kommunerne også forpligtet til at udarbejde kvalitetsstandarder for denne rehabiliteringsindsats (*BEK nr. 1575 af 27/12/2014*. 2014). Med det formål at få indarbejdet og indskrevet hverdagsrehabiliteringslovgivningen i kvalitetsstandarderne, havde forvaltningen nedsat en ny arbejdsgruppe bestående af forskellige aktører, f.eks. repræsentanter hhv. fra ældreudvalget, kommunens visitationsenheder, kommunens ældreafdeling, private leverandører, medarbejderrepræsentanter samt visitationschefen for en af visitationsenhederne som arbejdsgruppens formand. På grund af den på daværende tidspunkt kommende lovændring, samt fordi man netop havde nedsat denne

¹⁹⁷ I de foregående udgaver (2012-udgaven og tidligere) var kvalitetsstandarden udformet som ét samlet dokument på i alt 16 sider med et indledende afsnit med generel information efterfulgt af beskrivelser af de forskellige ydelser for til sidst at afslutte med information om klagemuligheder og kontaktoplysninger. Baggrunden for ændringen af kvalitetsstandardernes udformning var, at visitatoren fremover kun skal udlevere for borgeren relevante kvalitetsstandarder samt folderen med generel information (Aalborg Kommune 2012c).

arbejdsgruppe og derfor afventede resultatet heraf, havde man i forvaltningsledelsen besluttet ikke at udarbejde og godkende nye kvalitetsstandarde med udgangspunkt i de eksisterende. Man valgte i stedet at forlænge de gældende kvalitetsstandarde ind i det nye år, sådan at kvalitetsstandarde for 2014 skulle forlænges til at gælde ind i den første halvdel af 2015, og først når arbejdsgruppens arbejde var færdiggjort, ville man præsentere og godkende nye kvalitetsstandarde.

De nye kvalitetsstandarde med indarbejdelsen af rehabiliteringsindsatsen blev endelig godkendt i Ældre- og Handicapudvalget i juni 2015, med ikrafttrædelse 1. september 2015 og gælder fortsat ind i 2016. På baggrund af arbejdsgruppens arbejde er der – når kvalitetsstandarde fra hhv. 2014 (Aalborg Kommune 2014a, Aalborg Kommune 2014c, Aalborg Kommune 2014d) og 2015/2016 (Aalborg Kommune 2015a, Aalborg Kommune 2015b, Aalborg Kommune 2015c) sammenlignes – ikke større ændringer i kvalitetsstandarde. Kvalitetsstandarde har fået nyt grafisk udtryk i overensstemmelse med Aalborg Kommunes nye designlinje, der er foretaget en række mindre redaktionelle ændringer, men derudover er den primære forskel på de to versioner, at der i 2015-versionen generelt er tilføjet sætninger og kort information om hverdagsrehabilitering i overensstemmelse med lovændringen, og at ordet ”afklaringsforløb” konsekvent er erstattet af ordet ”rehabiliteringsforløb” (se også Aalborg Kommune 2015d).

8.2.2. HALSNÆS KOMMUNE

I Halsnæs Kommune er det visitationsafdelingen¹⁹⁸, herunder primært lederen af visitationen, der udarbejder og reviderer kvalitetsstandarde. Typisk startes processen hvert år op lige efter sommerferien, løber frem til slutningen af året med godkendelse i december og forløber derfor ofte i forbindelse med de kommunale budgetforhandlinger. Visitationsafdelingens udkast til nyt sæt af kvalitetsstandarde sendes til indledende drøftelse hos ledere og enkelte medarbejdere på ældreområdet, samt i høring i det politiske udvalg samt hos andre høringsberettigede, f.eks. i kommunens Ældreråd og Handicapråd, som kan komme med kommentarer og anbefalinger til udkastet. Efter en høringsperiode modtages høringsvar, og visitationen indarbejder herefter udvalgets beslutninger på baggrund af kommentarer

¹⁹⁸ Området Aktiv Hjælp, Ældre og Velfærdsteknologi i Halsnæs Kommune refererer politisk til Udvalget for Ældre og Handicap. Området er foruden en mindre stab, tilknyttet den øverste chef for området, organiseret i tre sideordnede afdelinger: Visitationen, Hjemmeplejen og Plejecentre (tre plejecentre). I BUM-terminologien kan den første afdeling betegnes som bestiller-enheden, mens de to sidstnævnte kan betegnes som udførere. Visitationen varetager myndighedsopgaver i forhold til ydelser fra kommunale og private leverandører ud fra politisk godkendte kvalitetsstandarde inden for praktisk hjælp, personlig pleje, aflastning, madservice, handicapbiler, hjælpemidler mv. (Halsnæs Kommune 2014b).

og ændringsforslag fra høringssvarene. Kvalitetsstandarderne fremlægges herefter til endelig godkendelse i kommunens byråd.

Arbejdet med udarbejdelsen og revideringen af kvalitetsstandarderne bliver af flere interviewede betragtet som et kontinuerligt arbejde og en langstrakt proces. Bl.a. giver formanden for Udvalget for Ældre og Handicappede udtryk for, at arbejdet med revideringen af kvalitetsstandarderne, efter hans mening, er for tidskrævende set i forhold til opfattelsen af, at kvalitetsstandarderne primært er et kommunalt og internt dokument, som ikke læses af borgerne. Udvalgsformanden ønsker derfor, at processen gøres mere *"smidig"* (Udvalgsformand, Halsnæs Kommune # 58).

8.2.2.1 Få og minimale ændringer i kvalitetsstandarderne

Revideringsprocessen i relation til kvalitetsstandarderne i Halsnæs Kommune bærer i høj grad præg af at være et tilpasningsarbejde, hvor man løbende over årene har forsøgt at optimere kvalitetsstandarderne med udgangspunkt i den samme eksisterende model. Kvalitetsstandarderne har stort set altid set ud, som de gør på nuværende tidspunkt, og det er en form, man har været tilfreds med og derfor har fastholdt i mange år. Der er – så vidt vides – ikke foretaget nogle større og grundlæggende ændringer i måden, som kvalitetsstandarderne er udformet og formuleret på igennem årenes løb, og de revideringer, der er blevet foretaget, har primært været mindre redaktionelle ændringer og ændringer i relation til ændringer i serviceniveauet.

I forhold hertil bemærkes det dog ved gennemlæsning af forskellige versioner af kvalitetsstandarder gennem årene, at der er sket en stigende detaljering i beskrivelsen af de enkelte ydelser (personlig pleje og praktisk hjælp). Her er der løbende sket præciseringer af, hvad de enkelte ydelser omfatter og ikke omfatter – en præcisering, som ofte er sket på initiativ fra Ældrerådet med baggrund i diskussioner af, hvorvidt helt konkrete ydelser er omfattet af serviceniveauet eller ej. Eksempelvis er det i kvalitetsstandarden for 2016 yderligere præciseret, at indsatsen *"rengøring"* i entré, bryggers, trappe og fordelingsgang bl.a. skal tørres støv af *"med tør eller våd klud"* (Halsnæs Kommune 2016a:22). Hvorvidt netop denne præcisering har baggrund i en anbefaling fra Ældrerådet fremgår ikke, men andet høringsmateriale fra særligt Ældrerådet giver indtryk af en interessegruppe, der deltager aktivt ved grundigt at læse samt komme med detaljerede kommentarer og anbefalinger til udformningen af kommunens kvalitetsstandarder. Ofte er Ældrerådets anbefalinger og opfordringer i forhold til ændringer af bestemte ord og formuleringer i kvalitetsstandarderne samt yderligere præciseringer og tydeliggørelse af, hvad indsatsen indeholder. Eksempelvis observerer og noterer Ældrerådet, at der i udkast til kvalitetsstandarder for 2015 er fjernet ydelsen *"tømme"*

skraldespand”, hvilket Ældrerådet mener stadig er en aktuell ydelse, idet *”dette kan lugte grimt, hvis der ikke tømmes rettidig”* (Halsnæs Ældreråd 2014:1)¹⁹⁹.

Foruden en stigende detaljering i ydelsesbeskrivelserne, er der dog også foretaget en række mindre ændringer. Bl.a. er der foretaget mindre ændringer på baggrund af politisk beslutning om differentiering i serviceniveauet på rengøringsydelsen efter borgerens funktionsniveau samt ændringer baseret på lovgivning om hverdagsrehabilitering²⁰⁰. Tidligere, og som det også fremgår af kvalitetsstandarden for 2014 (Halsnæs Kommune 2014a), var serviceniveauet for rengøring hver 2. uge for alle borgere, der var visiteret til hjælp til rengøring. Sammenlignet med andre nordsjællandske kommuner var dette et forholdsvis højt serviceniveau, både set i forhold til hyppigheden men også i forhold til, at serviceniveauet vedrørte alle visiterede borgere uanset borgerens funktionsniveau. Men på grund af et behov for besparelser på ca. 40 mio. kr. i Halsnæs Kommune for budgetåret 2015, foreslog administrationen bl.a. en reduktion i serviceniveauet ved at differentiere i serviceniveauet for indsatsen rengøring sådan, at serviceniveauet fremover kommer til at afhænge af borgerens funktionsniveau. Forslaget blev politisk godkendt, men skabte en del røre i Halsnæs Kommune, idet kommunen hidtil havde været kendt for deres forholdsvis høje serviceniveau netop på rengøringsområdet. Med baggrund i denne ændring i serviceniveauet blev kvalitetsstandarden for rengøring ændret fra og med 2015, sådan at der i beskrivelsen af rengøringsydelsen eksplicit redegøres for differentieringen i serviceniveau i forhold til funktionsniveau, hvor borgere, der vurderes med et funktionsniveau 1 eller 2²⁰¹, tilbydes rengøring hver fjerde uge,

¹⁹⁹ Ser man i kvalitetsstandarden for både 2015 og 2016 er denne ydelse fortsat udeladt, og Ældrerådets notits er ikke imødekommet.

²⁰⁰ Derudover er der foretaget en opdeling i 2010 af kvalitetsstandarden i to separate kataloger, for ydelser hhv. omfattet af frit valg, og ydelser der ikke er omfattet af frit valg.

²⁰¹ Hhv. borgere med lette begrænsninger, som kan udføre aktiviteten med let personassistance (funktionsniveau 1), samt borgere med moderate begrænsninger, som kan udføre aktiviteten med moderat personassistance (funktionsniveau 2) (Halsnæs Kommune 2015a:22).

mens borgere der vurderes med et funktionsniveau 3 eller 4²⁰² fortsat tilbydes rengøring hver anden uge²⁰³.

I forhold til introduktionen af lovgivning om hverdagsrehabiliterende forløb er der ligeledes foretaget mindre ændringer i kvalitetsstandarderne. Halsnæs Kommune havde allerede fra og med 2013, og dermed inden lovændringen (§83a) i 2015, udarbejdet og tilføjet en kvalitetsstandard om Aktiv Hver Dag²⁰⁴ i kommunens samlede katalog over kvalitetsstandarder på ældreområdet. Lovgivningen om § 83a blev politisk behandlet i udvalget, og derudover blev det diskuteret, hvorvidt kvalitetsstandarderne skulle ændres grundlæggende som følge af lovændringen. Jeg foretager interviews i Halsnæs Kommune nogle måneder efter lovændringen, og ifølge ældrechefen har de i kommunen ingen planer om at ændre i kvalitetsstandarder som følge af denne lovændring. Ældrechefen forklarer, at de i Halsnæs Kommune har arbejdet ud fra denne tankegang siden 2012, og at der er enighed om, at kvalitetsstandarder er dækkende, som de er. Der er derfor ikke igangsat et større revideringsarbejde af kvalitetsstandarderne baseret på denne lovændring.

Ønsker om mere borgervenlige kvalitetsstandarder

Hidtil har der således været få og minimale ændringer i kvalitetsstandardernes udformning i Halsnæs Kommune. Revideringsarbejdet har i høj grad båret præg af tilpasning og optimering i forhold til de eksisterende kvalitetsstandarder, og der er ikke foretaget mere grundlæggende og radikale ændringer i kvalitetsstandardernes udformning, indhold og formulering – og heller ikke som følge af introduktionen af det hverdagsrehabiliterende paradigme. Men dette betyder dog ikke, at der ikke har været fokus på at foretage ændringer i kvalitetsstandarderne i kommunen. For tidspunkt for interviews i Halsnæs Kommune var opmærksomheden i revideringen

²⁰² Hhv. borgere med svære begrænsninger, som kan udføre aktiviteten med omfattende personassistance (funktionsniveau 3), samt borgere med totale begrænsninger, som er ude af stand til at udføre aktiviteten og har behov for fuldstændig personassistance (funktionsniveau 4) (Halsnæs Kommune 2015a:22).

²⁰³ I forbindelse med differentieringen i serviceniveau skal visitationen foretage re-visitationer af alle borgere visiteret til rengøring. Tager man et nærmere blik på kvalitetsstandarden for rengøring gældende for 2016 (Halsnæs Kommune 2016a), er der igen foretaget ændringer. Ifølge kvalitetsstandarden tilbydes nu kun rengøring hver anden uge til: ”Borger med svære begrænsninger, som kan udføre aktiviteten med omfattende personassistance. Borgere med totale begrænsninger, som er ude af stand til at udføre aktiviteten og har behov for fuldstændig personassistance. Borgere som ikke selv kan varetage rengøring af toilet, håndvask og gulvvask.”(Halsnæs Kommune 2016a:22), dvs. borgere med funktionsniveau 3 og 4, mens borgere med enten lette eller moderate begrænsninger (funktionsniveau 1 og 2) ikke længere kan visiteres til rengøring.

²⁰⁴ *Aktiv Hver Dag* er Halsnæs Kommunes egen model for en hverdagsrehabiliteringsindsats.

af kvalitetsstandarderne i høj grad rettet mod at gøre kvalitetsstandarderne mere borgervenlige. Opfattelsen af kvalitetsstandarderne i Halsnæs Kommune er i høj grad, at kvalitetsstandarderne er meget lidt borgervenlige, men at kvalitetsstandarderne i stedet repræsenterer et dokument udarbejdet af visitatorer til visitatorer. Oplevelsen og erfaringen er generelt, at borgerne ikke kender til kvalitetsstandarderne og bruger dem, sådan som de ser ud nu. Fra flere sider er der derfor blevet ytret ønske om en grundlæggende ændring i kvalitetsstandarderne eller udarbejdelsen af en helt ny model – en model, som i højere grad end de eksisterende kvalitetsstandarder, er henvendt til kommunens borgere. Det er en ændring, som ifølge visitationschefen havde været et ønske i mange år, men der har ikke været ressourcer til at prioritere denne ændring.

Kvalitetsstandarderne blev bl.a. af kommunens Ældreråd og Handicapråd fundet vanskelige at forstå, og de ytrede derfor ønske om, at kvalitetsstandarderne blev gjort mere læsevenlige²⁰⁵. Samtidig var man også fra politisk side i stigende grad blevet opmærksom på den manglende borgerorientering i kvalitetsstandarderne, og udvalgsformanden udtrykker ligeledes et ønske om at få forenklet kvalitetsstandarderne bl.a. ved, at det kun beskrives, hvad der er omfattet af kommunens serviceniveau og ved, at man i højere grad fokuserer på, hvordan kvalitetsstandarderne opleves af borgerne, f.eks. i forhold til kvalitetsstandardernes længde, om de er letlæselige osv.:

”Der har været meget snak frem og tilbage, der går med at sige: Kvalitetsstandarden er altså ting man ikke kan. Hvor vi i hvert fald fra politisk side siger: Det ville måske være bedre, at der bare står det man kan. Så i stedet for at man skal lave 37 forskellige ting, som man ikke kan. Hvis der ikke står man kan, så er der jo implicit i det, at så kan man ikke. Det er sådan vi synes, at det ville være logisk at gøre det. Det kæmper vi lidt med embedsværket om.” (Udvalgsformand, Halsnæs Kommune # 8). ”

(...) hvis en borger ser det der, og så siger de: Der er altså 100 sider. Åh, nej. Så giver folk op på forkant og siger: Det magter vi ikke at sætte os ind i, vel? Hvis der er 3 sider, så siger de: Nå ja... Men selvfølgelig kan man ikke skrive på 3 sider, hvad man kan på 100.” (Udvalgsformand, Halsnæs Kommune # 84).

På baggrund af forskellige aktører og interessegruppers ønsker blev det derfor aftalt og politisk besluttet, at der skulle igangsættes et arbejde, hvor kvalitetsstandarderne skulle igennem en større forandring med det primære formål at gøre kvalitetsstandarderne mere borgervenlige, herunder mere letlæste og letforståelige. I

²⁰⁵ I et høringsvar fra Danske Handicaporganisationer - Halsnæs (Danske Handicaporganisationer 2014) beskrives, at DH's medlemmer – dvs. de handicappede borgere i kommunen – kun har et meget begrænset kendskab til kvalitetsstandarderne, de forstår ikke kvalitetsstandarderne og forstår ikke, hvad de skal bruge kvalitetsstandarderne til.

den forbindelse har man i administrationen haft et ønske om, at Ældrerådet og Handicaprådet i højere grad end tidligere inddrages i arbejdet med den sproglige revision af kvalitetsstandarde (Halsnæs Kommune 2014c).

Til inspiration i kommunens revideringsarbejde i retning mod mere borgervenlige kvalitetsstandarde har kommunen søgt inspiration i andre kommuners kvalitetsstandarde og hos Kommunernes Landsforening (KL). Ifølge leder af kommunens visitationsafdeling har særligt Allerød Kommune en god model for deres kvalitetsstandarde, hvor det efter lederens opfattelse er lykkedes at udarbejde borgervenlige kvalitetsstandarde, og denne model ønsker visitationslederen at imitere²⁰⁶. Derudover havde repræsentanter fra administrationen på tidspunkt for mine interviews i kommunen en aftale om et møde med repræsentanter fra KL, hvor de ønskede input og se eksempler på gode borgervenlige kvalitetsstandarde, der samtidig kan anvendes som redskab til reel forventningsafstemning og intern styring. Efterfølgende har jeg haft telefonisk kontakt med både den nu forhenværende og den nuværende visitationschef i Halsnæs Kommune. Den nu forhenværende visitationschef kunne berette om mødet med KL, hvor den primære feedback, de fik på deres kvalitetsstandarde, var, at Halsnæs Kommunes kvalitetsstandarde overholder de krav, der stilles fra lovgivningen, og at kvalitetsstandarde derudover ligner størstedelen af de øvrige kommuners kvalitetsstandarde. Den forhenværende visitationsleder giver udtryk for, at KL på daværende tidspunkt derfor ikke kunne komme med ny viden om og inspiration til kommunens arbejde med og videreudvikling af kvalitetsstandarde. Efter mødet havde man i administrationen stadig en ambition om at lave grundlæggende ændringer i kvalitetsstandarde i retning af mere borgervenlige versioner, men ifølge den daværende visitationschef udarbejdede Ældrerådet i Halsnæs Kommune efterfølgende en såkaldt Ældreguide (Halsnæs Ældreråd 2016), som sundhedschefen mente, var meget borgervenlig og derfor kunne kompensere for behovet for en større (borgervenlig) ændring i kvalitetsstandarde. Siden da er der ikke sket videre i administrationens arbejde med udviklingen af en ny model for kvalitetsstandarde.

²⁰⁶ Når jeg ser nærmere på Allerød Kommunes kvalitetsstandarde, finder jeg, at kvalitetsstandarde er opdelt i forskellige brochurer, herunder en med en generel indledende information og dertil separate kvalitetsstandarde for de forskellige ydelser og indsatser. Ser jeg specifikt på Allerød Kommunes kvalitetsstandarde for personlig pleje og praktisk hjælp fremstår de også mere borgervenlige: Der anvendes bl.a. et borgervenligt sprogbrug, hvor borgeren tiltales i 2. person, og hvor der ikke anvendes fagsprog, der er arbejdet med layout, der anvendes billeder, og den enkelte brochure eller kvalitetsstandard er overskuelig med kun 8-10 sider og detaljeringsniveauet er forholdsvis lavt. En model som således på mange måder minder om Aalborg Kommunes kvalitetsstandarde.

Kvalitetsstandardernes udformning, formulering og indhold er stadig den samme som tidligere²⁰⁷.

8.2.3. OPSUMMERING

Lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarde har nedfældet sig som rutinerede aktiviteter, hvor revideringen af kvalitetsstandarde er et kontinuerligt, tilbagevendende og tidskrævende arbejde, og hvor de årlige revideringer og tilpasninger af kvalitetsstandarde fremstår som en proces, som i høj grad bærer præg af *path dependency*, dvs. i høj grad tager udgangspunkt i de eksisterende kvalitetsstandarde. Derudover er de årlige revideringer af kvalitetsstandarde typisk blevet foretaget af en eller flere visitatorer eller konsulenter i kommunernes visitations- eller myndighedsafdeling. Men opfattelsen er, at dette har resulteret i, at kvalitetsstandarde opleves som svært tilgængelige både sprogligt og indholdsmæssigt for alle andre end visitatorerne.

I begge kommuner har man derfor de seneste år haft ambitioner om at gøre kvalitetsstandarde mere borgervenlige samt at videreudvikle kvalitetsstandarde fra at være et udpræget internt arbejdsredskab målrettet kommunens visitatorer til i højere grad at være et eksternt kommunikations- og formidlingsredskab henvendt til kommunens borgere. I begge kommuner kommer ønsket om mere borgerorienterede kvalitetsstandarde særligt fra kommunernes Ældre- og Handicapråd, som repræsentanter for borgerne, og som har fundet de traditionelle udgaver af kvalitetsstandarde for vanskelige at forstå. Ambitionen om mere borgervenlige kvalitetsstandarde er allerede i høj grad blevet realiseret i Aalborg Kommune, hvor man i 2012 på baggrund af arbejdet i bredt sammensat arbejdsgruppe foretog en større ændring i kvalitetsstandarde og udviklede en ny model for kommunernes kvalitetsstandarde, som ikke tog udgangspunkt i den eksisterende model. I Halsnæs Kommune har man endnu ikke kunnet afsætte ressourcer til at realisere denne ambition, og de nuværende kvalitetsstandarde har derfor fortsat samme grundlæggende udformning og formulering som hidtil. Men en større og mere radikal ændring af kvalitetsstandarde ligger aktuelt på

²⁰⁷ Ifølge den nytiltrådte visitationschef har man i administrationen dog stadig et ønske om at ændre i måden, som kvalitetsstandarde er udformet på, så kvalitetsstandarde i højere grad giver mening for borgerne. Ultimo 2016 er der derfor blevet igangsat et arbejde med at omskrive kommunens kvalitetsstandarde, sådan at de i højere grad er målrettet borgerne bl.a. ved at blive udformet som et eller flere mindre kataloger. I dette arbejde bliver der særligt henvist til kvalitetsstandarde fra Odense, Aarhus og Aalborg kommuner som gode modeller, som kan tjene som inspiration for kommunens arbejde med at forny kvalitetsstandarde. Planen er, at arbejdet med den større revidering af kvalitetsstandarde færdiggøres i april 2017, hvorefter det skal godkendes i byrådet. I 2017 vil der således både være de eksisterende kvalitetsstandarde og de(t) nye katalog(er), mens der fra og med 2018 kun vil være kataloget.

tegnebrættet, og i dette arbejde kigger man i kommunen i høj grad til andre kommunernes forsøg på at udarbejde borgervenlige kvalitetsstandarder, som man i Halsnæs Kommune ønsker at kopiere/imitere.

Analysen af forskelle i udformningen af kommunernes kvalitetsstandarder viser således i første omgang en forskel i, hvem der inddrages i udarbejdelsesprocessen. Mens kvalitetsstandarderne i Halsnæs Kommune udarbejdes af primært visitatorer og leder af visitationsafdelingen, og som kan betinge, at kvalitetsstandarderne i højere grad er mere internt orienterede, er kvalitetsstandarderne i Aalborg Kommune de senere år udarbejdet af en bredt sammensat arbejdsgruppe med både interne (f.eks. repræsentanter fra Ældre- og Sundhedsafdelingen, Myndighedsafdelingen samt medarbejderrepræsentanter) samt eksterne repræsentanter (f.eks. repræsentanter fra private leverandører samt repræsentanter fra hhv. Ældrerådet og Handicaprådet). Udarbejdelsen af kvalitetsstandarder i Aalborg Kommune fremstår dermed som en mere inkluderende og bredt forankret proces, hvor flere forskellige eksterne aktørgrupper også inddrages i arbejdet med at udarbejde og revidere kvalitetsstandarderne, hvoraf flere af disse interessegrupper har ytret ønske om at udforme kvalitetsstandarderne sådan, at de i forhold til bl.a. sprog og layout i højere grad er målrettet borgerne, dvs. eksternt orienteret.

I forhold til historikken i udformningen af kvalitetsstandarderne ses i begge kommuner en stigende detaljering i ydelsesbeskrivelserne hen over årene, hvor det i stigende grad har været nødvendigt at tydeliggøre og afgrænse kommunernes forpligtelser i forhold til borgernes forventninger. Men derudover viser analysen en tydelig forskel mellem de to kommuner. I Halsnæs Kommune har arbejdet med kvalitetsstandarderne været stabilt, og ingen større og grundlæggende ændringer i kvalitetsstandardernes udformning har fundet sted. De ændringer, der har fundet sted, har været få, små og trinvis og har konsekvent taget udgangspunkt i kommunens eksisterende kvalitetsstandarder, som ligger tæt op ad Socialministeriets Idékatalog som feltgyldig oversættelse. Aalborg Kommunes kvalitetsstandarder har derimod været under udvikling og stor forandring de senere år, hvor der er blevet foretaget større og grundlæggende ændringer i kvalitetsstandarderne. Ændringerne, som er blevet foretaget, har været ændringer, som i høj grad har været drevet af ønsker om at ændre i den sproglige formulering af kvalitetsstandarderne mod mere borgervenlige udgaver samt indarbejde paradigmeskiftet og lovændringen om hverdagsrehabiliteringsforløb i kvalitetsstandarderne. Med ændringerne, som løbende har fundet sted, synes Aalborg Kommunes kvalitetsstandarder således at bevæge sig længere og længere væk fra den feltgyldige oversættelse. På baggrund af analysen kan det dermed synes som om, at jo større og jo flere ændringer kommunerne løbende har lavet i deres kvalitetsstandarder, jo længere væk kommer de lokalt udarbejdede kvalitetsstandarder fra Idékataloget som feltgyldig oversættelse.

8.3. KVALITETSSTANDARDERNES PRIMÆRE FORMÅL OG FUNKTIONER

Kvalitetsstandarderne blev oprindeligt introduceret og beskrevet med flere forskellige funktioner og formål – både som eksternt kommunikationsredskab samt internt styringsredskab, som på én gang skal skabe synlighed, sammenhæng og ensartethed i den kommunale ældrepleje (se afsnit 5.3). I dette afsnit vil jeg sætte fokus på og analysere, hvad kvalitetsstandarderne primært vurderes at bidrage til i de to udvalgte kommuner, som et fjerde sæt af betingende faktorer for variationen i udformningen af kvalitetsstandarder i de to kommuner. For hver af de to kommuner analyseres først, hvordan kvalitetsstandardernes formål og funktion formelt beskrives i kommunale dokumenter, f.eks. i kommunens kvalitetsstandarder, hvorefter jeg vil analysere, hvilken rolle, formål og funktion kvalitetsstandarderne primært vurderes at have, når man spørger blandt ledende politiske og administrative aktører i organisationens top – aktører der har ansvaret for i første omgang at tolke og tilpasse lovkravet i og til den enkelte organisation.

8.3.1. AALBORG KOMMUNE

I Aalborg Kommunes generelle information i kvalitetsstandarderne beskrives formålet med kvalitetsstandarderne således:

”Vi har udarbejdet en række kvalitetsstandarder for personlig pleje, praktisk hjælp og madservice. De giver dig information om den hjælp, du kan få og beskriver det politisk fastsatte serviceniveau, du kan forvente som borger i Aalborg Kommune. Derudover kan du læse om, hvad du kan forvente af de medarbejdere og leverandører, der hjælper dig i det daglige samt hvad der forventes af dig. (...) Vi håber, kvalitetsstandarderne vil kunne bruges som opslagsværk og som udgangspunkt for dialog mellem dig og de medarbejdere, du kommer i kontakt med, når du modtager hjælp i Aalborg Kommune.” (Aalborg Kommune 2014a:3).

8.3.1.1 Kvalitetsstandarder: Et redskab til formidling og forventningsafstemning

Formelt bliver der således lagt vægt på kvalitetsstandardernes funktion som kommunikationsmiddel samt redskab til forventningsafstemning, som et opslagsværk og redskab som kan anvendes i dialogen mellem borger og medarbejder i det daglige. Det vil sige primært som dokument henvendt til borgerne samt som et redskab til medarbejderne i mødet med borgerne – dvs. kvalitetsstandardernes funktioner er primært eksternt orienterede. Men hvilken rolle og funktion har kvalitetsstandarderne ifølge politiske og administrative ledere? Ifølge forvaltningens direktør er kvalitetsstandardernes primære formål at gøre det politisk fastsatte serviceniveau tydeligt og operationelt samt få det kommunikeret til kommunens borgere og medarbejdere:

”(...) for det første er det jo en operationalisering af de politiske fastsatte mål for området, og det er faktisk også politisk, at man vedtager kvalitetsstandarderne i vores udvalg. Men det er jo en omsætning af, hvad er det vi mener, når vi definerer kvalitet eller fastlægger kvalitetsniveauet i Aalborg Kommune. Så det er det ene formål - det er at få det gjort operationelt, det vil sige at gøre dem tilgængelige. Og så det andet formål det er jo selvfølgelig, at vi kan kommunikere hvad der er vores serviceniveau til både borgere og til medarbejdere.”(Forvaltningsdirektør, Aalborg Kommune # 86).

Ifølge flere interviewede i forvaltningsledelsen er kvalitetsstandardernes primære funktion, at de skal fungere som et redskab til oplysning om kommunens politisk fastsatte serviceniveau og i forlængelse heraf medvirke til forventningsafstemning med borgere og pårørende. Fritvalgschefen udtrykker det således:

”Jeg tænker, at i virkeligheden så er kvalitetsstandardens væsentligste funktion måske i virkeligheden, at det er et redskab til forventningsafstemning. Forventningsafstemning mellem kommunen som myndighed og den borger, som modtager hjælpen. Det kan vi se, at det fremgår jo også direkte af noget af det man skriver, at: ”Du kan forvente sådan og sådan og sådan. Og at vi gør dét og dét, og til gengæld så skal du gøre dét og dét.” Så på den måde tænker jeg da, at det primært er et redskab til forventningsafstemning. Sådan at når leverandørerne og borgerne så mødes, jamen så er forventningerne i hvert fald et stykke hen ad vejen ligesom stemt af: Borgeren ved nogenlunde, hvad det er man kan forvente sig af hjælpen, og borgeren ved også, hvad det er kommunen forventer af borgeren. Og måske de pårørende.”(Fritvalgschef, Aalborg Kommune # 40).

Forventningsafstemningen går således på, at kommunalbestyrelsen i kvalitetsstandarderne kommunikerer det politisk fastlagte serviceniveau ud til borgerne. Borgerne kan, ved at orientere sig i kvalitetsstandarderne, få viden om, hvad man som borger i kommunen kan forvente at få hjælp til, og hvad man ikke kan forvente at få hjælp til, men også hvad kommunen til gengæld forventer af borgeren²⁰⁸. Rationalet er, når det politisk fastlagte serviceniveau er operationaliseret i kvalitetsstandarderne, bliver borgerne informeret om, hvad kommunen kan tilbyde, hvorefter borgerne afstemmer sine forventninger hertil - enten inden borgeren henvender sig til kommunen og søger hjælp eller inden hjælpen iværksættes. Forventningsafstemningen kan således finde sted *ex ante*, altså inden hjælpen bevilliges eller iværksættes. Borgere bevilliget hjælp i eget hjem kan finde kvalitetsstandarderne på kommunens hjemmeside, mens proceduren på flere plejehjem er, at borgere og pårørende inden en indflytningssamtale får udleveret

²⁰⁸ Eksempelvis har borgerne forpligtelser i forhold til indretning af sin bolig på en måde, der er sikkerheds- og sundhedsmæssig forsvarligt for medarbejderne at arbejde i. Samtidig har borgerne forpligtelser i forbindelse med flytning eller aflysning af hjælpen, se evt. Aalborg Kommunes kvalitetsstandarder (Aalborg Kommune 2014a, 2014c, 2014d).

kommunens kvalitetsstandard gældende for plejehjem (Aalborg Kommune 2014b). Kommunens plejeboligchef beskriver vigtigheden af at få foretaget en forventningsafstemning med beboere og pårørende:

”Man kan sige, at hvis man er vant til at få gjort grundigt rent hver dag, jamen så er det ikke det, man kan forvente, når man kommer på et plejehjem. Hvis man er vant til at få en 3-retters menu hver dag i weekenden, er det heller ikke nødvendigvis altid det, du kan få på et plejehjem, vel? (...) For hvis forventningen er, at man altid bliver serviceret fra a til z, så er det jo vigtigt at have nogle kvalitetsstandarde der siger: ”Det gør man ikke nødvendigvis.” (Plejeboligchef, Aalborg Kommune # 54).

Men forventningsafstemningen kan også foregå *ex post*, dvs. efter hjælpen er bevilliget eller iværksat, og her bliver det i høj grad visitorernes og frontlinjemedarbejdernes opgave og ansvar at medvirke i forventningsafstemningen med borgerne. Kvalitetsstandarden italesættes i den forbindelse som en ramme eller referenceramme for visitorer og frontlinjemedarbejderne, som de kan anvende til forventningsafstemning med borgerne. Eksempelvis i tilfælde, hvor en borger udtrykker ønske om en ydelse eller indsats, som ikke er omfattet af kommunens serviceniveau, eller hvor medarbejderne er i tvivl om, hvorvidt indsatsen, som borgeren eller de pårørende efterspørger, er omfattet af serviceniveauet. Her kan eksempelvis frontlinjemedarbejderne i første omgang anvende kvalitetsstandarden som opslagsværk og orientere sig om, hvorvidt den pågældende ydelse er omfattet af serviceniveauet. Herefter kan medarbejderne med kvalitetsstandarden ”i hånden” informere borgeren om, hvad der indgår og ikke indgår i kommunens serviceniveau. På den måde kan medarbejderne anvende kvalitetsstandarden i forhold til at sikre, at de leverede ydelser og forventningen til de leverede ydelser er afstemt.

Der er således en bred enighed i forvaltningsledelsen om, at kvalitetsstandardernes formål primært skal ses i forbindelse med en forventningsafstemning med borgere og pårørende²⁰⁹. Dette understøttes samtidig af, at kvalitetsstandardernes oprindelige formål som redskab til økonomistyring ikke bliver fremhævet af de interviewede politiske og administrative ledere i kommunen. Den oprindelige intention om den simple sammenhæng mellem økonomi og serviceniveau er der ikke længere, er opfattelsen. Nu køres de to systemer mere eller mindre adskilt, som eksempelvis ældre- og sundhedschefen beskriver:

”Intentionen med kvalitetsstandarden, som jeg husker den, var jo, at man gerne ville sige, at det her er kvalitetsstandarden, og det koster sådan her, og hvis du ændrer på pengene, så må du også ændre på kvalitetsstandarden. Det var også sådan det egentlig fungerede, men med den verden så bliver det mere og mere komplekst at sige, at hvis man sparer 1 %, hvad er det så vi skal røre ved kvalitetsstandarden,

²⁰⁹ Flere stiller dog spørgsmålstegn ved, om borgerne reelt har kendskab til og orienterer sig i kvalitetsstandarden.

og hvis vi sætter 1 % op, hvad skal vi så røre? Nu har vi fået en "ældremilliard", så burde alle kommuner gå ud og revidere alle deres kvalitetsstandarde. Nu kører vi ekstra penge på. Er det så et besøg ekstra eller hvad? På den måde er den sammenhæng, som oprindeligt var tanken, den er der ikke længere. Nu har man kvalitetsstandarde, som er, for mig se, langt hen ad vejen sådan lidt diffuse, lidt abstrakte, sådan lidt mere holdningsorienteret, og så kører vi pengene her. For 5 år siden, der målte min kollega på, hvor mange borgere i målgruppen får, dvs. vi havde en dækningsgrad på 14 %, og hvor mange timer får de i gennemsnit? - de får 5,4 timer fx, og så styrede man jo på det. Dvs. hvis man sparede, så skulle dækningsgraden lidt ned, og vi skulle have bygget timerne lidt ned. Hvis vi skulle op, så skruede vi det lidt op igen. Hertil kan man sige, at det ikke helt giver mening i dag, fordi nu snakker vi rehabilitering, dvs. egentlig skal dækningsgraden ned, men de skal have flere timer. Det kan du ikke læse ud af kvalitetsstandarde, at det er sådan man tænker. Vi har prøvet at skrive det ind, men det er hele tænkningen man skal flytte rundt, hvis det er." (Ældre- og Sundhedschef, Aalborg Kommune # 22).

8.3.2. HALSNÆS KOMMUNE

I Halsnæs Kommunes kvalitetsstandarde formuleres formålet med kvalitetsstandardernes således:

"Formålet med kvalitetsstandarde er at sikre, at kommunens borgere kender deres rettigheder og at deres *forventninger* til den kommunale service *er afstemt* med det politisk besluttet serviceniveau og den faktiske indsats. Desuden medvirker kvalitetsstandarde til at *sikre ensartede afgørelser* indenfor kommunen om hjælp til ældre og handicappede med samme behov. Kvalitetsstandarde skal skabe *synlighed* i ældreplejen." (Halsnæs Kommune 2014a: 14, min kursivering).

Desuden beskrives kvalitetsstandardernes funktioner som dels "et redskab, som den kommunale myndighed skal bruge til at *sikre sammenhæng* mellem de politiske mål, afgørelser og leveringen af de visiterede indsatser.", dels "et nødvendigt redskab i den *daglige arbejdstilrettelæggelse* i forbindelse med tildeling af hjælpen og levering af indsatserne. Kvalitetsstandarde skal yderligere medvirke til at *sikre gennemsigtighed* på ældreområdet, så Halsnæs Kommunes borgere, leverandører og andre interesserede er bekendt med det vedtagne serviceniveau." (Halsnæs Kommune 2014a: 6, min kursivering).

Formelt bliver kvalitetsstandarde i Halsnæs Kommune således tilskrevet flere forskellige formål og funktioner – helt i overensstemmelse med de oprindelige intentioner bag introduktionen af kvalitetsstandarde (se afsnit 5.3). I Halsnæs Kommune skal kvalitetsstandarde både bidrage til forventningsafstemning og ensrette visitationspraksis, samtidig med at kvalitetsstandarde præsenteres som et redskab, der på en og samme tid skal sikre sammenhæng, gennemsigtighed og synlighed på ældreområdet samt mere konkret være et redskab i den daglige

arbejdstilrettelæggelse for visitatorer og udførende medarbejdere. Formelt fremstår kvalitetsstandardeerne dermed som både et internt fagligt styringsredskab og eksternt kommunikations- og formidlingsredskab, der kan bidrage til forventningsafstemning.

8.3.2.1 Kvalitetsstandarde: Et arbejdsredskab til visitatorer

Spørger man de politiske og administrative ledere i Halsnæs Kommune om, hvad kvalitetsstandardeerne primært skal bidrage til, ses ikke umiddelbart en konsensus. Forskellige ledere har forskellige opfattelser af, hvad kvalitetsstandardeerne er, og hvad de primært skal bidrage til. På den ene side bliver kvalitetsstandardeerne italesat som et redskab til forventningsafstemning i forhold til borgerne:

”Det er sådan at borgerne kan orientere sig om, hvilke ydelser de kan få” (Udvalgsformand, Halsnæs Kommune # 44).

”Der er meget forventningsafstemning i det. Det gælder alle kommuner, tænker jeg, at på visse områder i de fleste kommuner er der borgere, som nok har større forventninger til de kommunale ydelser, end kommunerne kan indløse. Derfor er det rigtig vigtigt, at det står på tryk: Hvor meget kan du få? Og i hvilket omfang kan du få dem?” (Sundhedschef, Halsnæs Kommune # 74).

På den anden side og i overvejende grad bliver kvalitetsstandardeerne betragtet som et redskab til økonomisk og faglig styring, herunder dog i overvejende grad som et redskab udarbejdet og anvendt primært af kommunens visitatorer.

” (...) [D]et jo også i bund og grund for at kunne ensrette en eller anden visitationspraksis. Altså så det ikke er sådan en fingeren oppe i luften: ”Nå, hvad skal du have? Nej, jeg synes du skal have...” Altså væk fra synes og...” (Leder af visitationen, Halsnæs Kommune # 38).

Først og fremmest skal kvalitetsstandardeerne bidrage til uniformitet i visitationspraksis ved at medvirke til en systematisering og ensretning af afgørelserne, hvor tanken er, at kvalitetsstandardeerne regulerer visitatorernes vurdering og afgørelse af borgernes forhold, således at afgørelserne ikke afhænger af den enkelte visitator og dennes personlige vurdering, men i stedet sikrer at borgere med samme behov får samme afgørelser, og afgørelser som samtidig er i overensstemmelse med det politisk fastlagte serviceniveau. Derudover bliver kvalitetsstandardeerne set som et godt redskab, som visitatorerne kan anvende som opslagsværk, hvis visitatorerne er i tvivl med hensyn til en konkret visitation og afgørelse. Kvalitetsstandardeerne ses i Halsnæs Kommune som en slags retningslinje for eller en konkretisering af den brede lovgivning på området, hvor kvalitetsstandardeerne netop kan medvirke til at tydeliggøre, hvad Halsnæs Kommune kan tilbyde sine borgere, og dermed hvad visitatorerne kan visitere til.

”Fordi ellers så er det jo igen at visitatorerne kan blive usikre. Det er jo altid individuelle vurderinger. Men borgerne kan jo godt have nogle synspunkter på sagen, og det har de jo meget ofte. Det kan vi sagtens forstå. Problemet er bare, at vi har en politisk og økonomisk ramme, som vi skal holde. Selvfølgelig skal borgerne jævnfør lovgivningen afhjælpes der hvor det er nødvendigt. Det er der slet ingen tvivl om. Men det er bare ikke, sådan at den ene skal have full scale og den næste kan vi sjufte os lidt igennem. Der må man sådan have nogle retningslinjer for, hvor lægger man snittet hos de forskellige borgere, ikke?” (Sundhedschef, Halsnæs Kommune # 74).

Ifølge flere af de administrative ledere betyder dét, at kvalitetsstandarderne konkretiserer lovgivningen, at visitatorernes arbejdsgang lettes og gøres mere håndgribelig. Kvalitetsstandarderne bliver set som en stor hjælp og et godt redskab for visitatorerne i deres daglige arbejde, og opfattelsen er, at visitatorerne er meget glade for kvalitetsstandarderne, idet der derved sættes nogle faste og snævre rammer for visitatorerne og deres arbejde.

”Og så kan man så sige, at for visitatorerne; den eksPLICITET der ligger i det, gør at det er et umiddelbart værktøj. De kan simpelthen slå op og sige: ”Det kan godt være, at loven siger, at du kan få det der og vi skal give dig det der, men her der står hvor meget du skal have.””(Sundhedschef, Halsnæs Kommune # 56).

Og netop kvalitetsstandardernes høje detaljeringsniveau i ydelsesbeskrivelserne gør, at kvalitetsstandarderne kan anvendes som et umiddelbart redskab for visitatorerne, at de kan omsættes direkte i konkrete vurderinger, visitationer og afgørelser samtidig med, at de kan skabe tryghed for visitatorerne ud fra argumentet, jo større detaljering og jo mere tydelighed, jo mindre sandsynlighed er der for diskussioner og konflikter med borgere og pårørende: *”Fordi man kan sige, jo bredere pensel du stryger med, jo større spillerum er der hernede, og jo større er risikoen også for konflikter. Altså at det bliver meget personbestemt.”* (Sundhedschef, Halsnæs Kommune # 102).

Endvidere er opfattelsen, at visitatorerne anvender kvalitetsstandarderne i forhold til en forventningsafstemning med borgerne. Kvalitetsstandarderne bliver set som et dokument, som visitatorerne kan henvise til, når borgere eller pårørende er utilfredse eller uenige i visitatorernes afgørelser. Visitatorerne kan ofte stå i nogle meget vanskelige situationer eller et egentligt krydspres mellem borgere og pårørende på den ene side og kommunens økonomi på den anden, hvor borgere eller pårørende efterspørger mere eller en anden hjælp, end kommunen kan honorere. Her bliver det set som en stor tryghed for visitatorerne, at de kan legitimere deres afgørelser ved at henvise til, at afgørelsen netop tager udgangspunkt i det politisk fastlagte serviceniveau beskrevet i kvalitetsstandarden og ikke baseres på visitatorernes egne personlige vurderinger.

”Det handler igen om, nogen gange så står de i nogle meget vanskelige situationer overfor nogen meget krævende borgere af forskellig art. Der er det altså meget, meget vigtigt for at dem, at kunne henvise til et dokument. Fordi så er det en systemting. ”Så er det ikke fordi det er mig, der er ude og vurdere dig, og det er du ikke tilfreds med.”(Sundhedschef, Halsnæs Kommune # 126).

Kvalitetsstandardernes faglige styringsmulighed ses primært i forhold til visitatorerne, og opfattelsen er generelt, at kvalitetsstandarde – på trods af deres forholdsvis høje detaljeringsniveau – ikke skal ses som nogen form for arbejdsbeskrivelse eller dagligt arbejdsredskab for frontlinjemedarbejderne. I forhold til frontlinjemedarbejderne italesættes kvalitetsstandarde i højere grad som en ramme eller overordnet referenceramme, som de skal arbejde indenfor og som overordnet beskriver, hvad medarbejderne kan og skal gøre. På grund af frontlinjemedarbejdernes ”varme hjerter, der banker for borgerne” (Sundhedschef, Halsnæs Kommune # 116), er der risiko for, at frontlinjemedarbejderne leverer mere hjælp og pleje end, hvad der er omfattet af serviceniveauet, dét der jf. Kirchhoff (2010) kan betegnes som ekstraarbejde eller skjulte ydelser, og ved hjælp af kvalitetsstandarde, som en ramme for frontlinjemedarbejdernes arbejde, forsøges dette ekstraarbejde således begrænset og kontrolleret.

Foruden at være et redskab til forventningsafstemning med borgerne, et arbejdsredskab til visitatorerne, samt som en overordnet ramme for frontlinjemedarbejderne henvises der også i enkelte tilfælde til kvalitetsstandarde som et redskab til økonomisk styring. I forhold til den økonomiske styring er det administrationens rolle at komme med forslag til politikerne om, hvor og hvordan der kan reduceres i serviceniveauet. Og ved hjælp af kvalitetsstandarde kan de kvalitetsmæssige konsekvenser af eventuelle økonomiske prioriteringer tydeliggøres for politikerne, der træffer beslutninger herom. Ifølge sundhedschefen er kvalitetsstandarde i højere grad et styringsværktøj end et formidlingsredskab til borgerne:

Sundhedschef: ”Jamen, det er jo styringsværktøj ganske enkelt. Dels i forhold til kommunens service og dels i forhold til økonomien. Sådan er det.”

Interviewer: ”Ja. Hvor kommer borgerne så ind henne?”

Sundhedschef: ”Jamen, borgerne kommer sidst. Sådan er det også. Altså den er jo møntet på at servicere borgerne, så borgerne får det bedst mulige. Det er også hensigten, men vi skal bare ikke underkende, at det er et redskab for visitatorerne det her.” (Sundhedschef, Halsnæs Kommune # 68-70).

8.3.3. OPSUMMERING

På tværs af de to kommuner fremstår kvalitetsstandarderne fra de politisk-administrative ledes perspektiv som et redskab med mange forskellige formål og funktioner. Mellem de to kommuner er der ikke enighed om, hvad kvalitetsstandarderne helt præcist er, hvad kvalitetsstandarderne primært skal bidrage til, og hvad der er kvalitetsstandardernes vigtigste funktioner.

I Aalborg Kommune beskrives kvalitetsstandarderne i både formelle kommunale dokumenter samt af de interviewede politiske og administrative ledere som et redskab, der primært skal bidrage til formidling og til forventningsafstemning med borgerne – en forventningsafstemning, som enten skal finde sted ex ante eller ex post, og der lægges dermed primært vægt på kvalitetsstandardernes eksterne funktion.

I Halsnæs Kommune beskrives kvalitetsstandarderne formelt set med flere forskelle formål og funktioner, og hvor både kvalitetsstandardernes interne og eksterne formål og funktioner vægtlægges, og kommunen holder sig således tæt til lovkravet og de oprindelige intentioner med kvalitetsstandarderne. I kommunens øverste ledelseslag ses dog heller ikke en konsensus om, hvad kvalitetsstandarderne primært skal bidrage til, og det fremgår dermed ikke helt tydeligt, hvad kvalitetsstandarderne i Halsnæs Kommune primært skal bidrage til. Forskellige politiske og administrative ledere på ældreområdet har forskellige opfattelser af, hvad der er kvalitetsstandardernes primære formål og funktioner. I Halsnæs Kommune betragtes kvalitetsstandarderne som et redskab til forventningsafstemning med borgerne, en overordnet ramme for frontlinjemedarbejdernes arbejde, som et redskab til politisk og økonomisk styring – men i overvejende grad betragtes kvalitetsstandarderne som et fagligt styringsredskab til systematisering og ensretning af visitationspraksis samt som et konkret arbejdsredskab for kommunens visitatorer. Kvalitetsstandarderne betragtes gennemgående som et nyttigt og anvendeligt arbejdsredskab for visitatorernes i deres daglige arbejde, ikke mindst fordi kvalitetsstandardernes i kraft af deres eksplicitte og detaljerede ydelsesbeskrivelser fungerer som konkrete og specifikke retningslinjer i det daglige arbejde og konkretisering af den forholdsvis brede lovgivning på området. Samtidig kan kvalitetsstandarderne være med til at legitimere visitatorernes afgørelser, og kvalitetsstandarderne kan dermed medvirke til at reducere usikkerhed og skabe tryghed for visitatorerne i de konkrete og individuelle vurderinger af borgerne.

8.4. SAMLET OPSUMMERING

Afhandlingens tredje forskningsspørgsmål er blevet adresseret i denne analyse, og formålet med analyserne i dette kapitel har således været at belyse og analysere spørgsmålet om, hvilke faktorer der synes at betinge forskellene i udformningen af de to udvalgte kommuners kvalitetsstandarder.

Som udgangspunkt for denne analyse blev i kapitel 7, på baggrund af en gennemgang og analyse af de to kommuners kvalitetsstandarder i forhold til 12 forskellige parametre, i første omgang redegjort for og klarlagt, hvordan de to udvalgte kommuners kvalitetsstandarder helt præcist ser ud, og hvor og hvordan kommunernes kvalitetsstandarder adskiller sig fra hinanden. Her blev det konkluderet, at de to kommuner på baggrund af deres kvalitetsstandarder repræsenterer to forskellige måder eller idealtyper i udformningen af kvalitetsstandarder. Mens kvalitetsstandarderne i Halsnæs Kommune i høj grad repræsenterer imitation/kopiering af Socialministeriets Idékatalog som feltgyldig oversættelse og internt anvendes med det formål at detailstyre, repræsenterer kvalitetsstandarderne i Aalborg Kommune derimod en radikal forandring og transformation af den feltgyldige oversættelse og en mere rammestyreorienteret tilgang.

Hvorfor udformningen af kvalitetsstandarderne varierer mellem de to kommuner er efterfølgende blevet analyseret i kapitel 8, hvor vi ser, hvordan en række interagerende faktorer i kommunerne gør sig gældende og betinger forskellene i udformningen af de to kommuners kvalitetsstandarder.

I analysen ses bl.a. hvordan opfattelser af kvalitet og god ældrepleje har været og er under forandring i kommunerne i disse år, og det er opfattelser, som i høj grad er præget og domineret af nye ideer om f.eks. hverdagsrehabilitering, som cirkulerer og er landet på ældreplejeområdet i de to kommuner. I kvalitetsopfattelserne tales der derfor ikke i så høj grad om kvalitet og specifikke dimensioner ved den konkrete hjælp og pleje som væsentlige betingelser for kvalitet. I begge kommuner er man, som følge af hverdagsrehabiliteringstankegangen, i stedet optaget af og fokuseret på livskvalitet, og hvad der giver livet kvalitet. Dog ses en forskel mellem de to kommuner med hensyn til, hvordan livskvalitetsbegrebet forstås og defineres. I Aalborg Kommune har særligt de politiske og administrative ledere en forforståelse af, at livskvalitet er lig med borgernes mulighed for selvhjulpenhed og dermed reduceret afhængighed af kommunens hjælp og pleje. I Halsnæs Kommune er livskvalitet derimod i højere grad et subjektivt anliggende, og det formuleres og defineres ikke centralt, hvad livskvalitet entydigt er andet end livskvalitet er forskelligt fra person til person. Kvalitetsopfattelserne i begge kommuner synes således at være influeret af paradigmeskiftet om hverdagsrehabilitering. Spørgsmålet er så, om den ændrede kvalitetsopfattelse i begge kommuner betinger forskellene i udformningen af de to kommuners kvalitetsstandarder?

Hverdagsrehabiliteringstankegangen er landet i og har influeret kvalitetsopfattelser i begge kommuner. Tankegangen synes dog at have haft størst betydning i Aalborg Kommune – ikke nødvendigvis i forhold til udformningen af kvalitetsstandarderne, hvor begge kommuner har indarbejdet hverdagsrehabiliterende forløb i deres kvalitetsstandarder – men i forhold til, at tankegangen i Aalborg Kommune ud over at have influeret kvalitetsopfattelser, også har betydet ændringer i organiseringen af området og en redefinering af forvaltningens kerneopgave. Bl.a. kan forvaltningens redefinering af kerneopgaven – og i arbejdet et stigende fokus på kerneopgaven og ikke de enkelte ydelser – lægge op til en rammestyreorienteret tilgang, hvor ydelserne beskrives mere overordnet, hvilket kan betinge en forskellighed i detaljeringsgrad i de to kommuners kvalitetsstandarder (hvor detaljeringsniveauet generelt var højere i Halsnæs Kommunes kvalitetsstandarder sammenlignet med Aalborg Kommunes kvalitetsstandarder). Nye ideer om hverdagsrehabilitering via en redefinering af kerneopgaven synes således til en vis grad at betinge forskelle i udformningen af kommunernes kvalitetsstandarder med hensyn til kvalitetsstandardernes detaljeringsgrad og styringstilgange, som kvalitetsstandarderne repræsenterer. Dog er kerneopgavetænkningen, ifølge bl.a. Aalborg Kommunes forvaltningsdirektør, ikke endnu i tilstrækkelig grad afspejlet i kommunens kvalitetsstandarder, og kvalitetsopfattelser som et første sæt af betingende faktorer synes således ikke alligevel at betinge forskellen i udformningen af de to kommuners kvalitetsstandarder.

I analysen blev også kvalitetsstandardernes tilblivelsesproces og historik belyst. I første omgang ses ingen umiddelbare forskelle imellem kommunerne med hensyn til, hvordan kvalitetsstandarderne bliver udarbejdet. Den politisk-administrative proces i forbindelse med udformningen af kvalitetsstandarderne forløber på stort set samme måde i de to kommuner. Det er en proces, som typisk er præget af path-dependency og en proces, som i begge kommuner typisk finder sted i kommunernes myndighedsafdeling/visitation. I Halsnæs Kommune er det visitatorer og leder af visitationen, der har ansvaret for at udforme kvalitetsstandarderne. I Aalborg udarbejdes kvalitetsstandarderne i Myndighedsafdelingen af visitatorer eller fagkonsulenter i afdelingen. Dog har man i Aalborg Kommune de senere år og ved større og mere grundlæggende ændringer af kvalitetsstandarderne lagt ansvaret for udformningen af kvalitetsstandarderne i hænderne på en bred sammensat arbejdsgruppe, repræsenteret af aktører både i og uden for organisationen (f.eks. repræsentanter fra forvaltningens forskellige afdelinger, repræsentanter for medarbejdere, repræsentanter fra private leverandørvirksomheder og forskellige interessegrupper). Udformningsprocessen i Aalborg Kommune i de senere år synes således at være en mere inkluderende proces, der giver mulighed for, at forskellige synspunkter og ønsker i forhold til udformningen af kvalitetsstandarderne inddrages i og får betydning for processen sammenlignet med Halsnæs Kommune, hvor kvalitetsstandarderne er udarbejdet af visitatorer. Forskellene i typen af kvalitetsstandard - at kvalitetsstandarderne i Aalborg Kommune fremstår med en mere ekstern karakter, og kvalitetsstandarderne i Halsnæs Kommune fremstår med

en mere intern karakter, synes således at kunne være betinget af, hvem der er involveret i udformningen af kvalitetsstandarderne, hhv. en bred sammensat arbejdsgruppe, bl.a. med repræsentanter uden for organisationen, eller en snæver gruppe af medarbejdere i en visitations- eller myndighedsafdeling.

Og det er i særdeleshed også synspunkter og ønsker fra nogle af disse involverede aktører, der har sat sit præg på udformningen af kvalitetsstandarderne igennem årene. På baggrund af analysen af historikken i udformningen af kommunernes kvalitetsstandarder ses, at der særligt i Aalborg Kommune har fundet store og grundlæggende ændringer og udviklinger sted i kvalitetsstandardernes udformning de senere år, og det har særligt været udarbejdelsen af mere borgerorienterede og borgervenlige kvalitetsstandarder – i forhold til kvalitetsstandardernes sprog og layout – der har været omdrejningspunktet for ændringerne i kommunens kvalitetsstandarder. En øget borgerorientering i kvalitetsstandarderne har dog været et en ambition i begge kommuner. I Aalborg Kommune blev denne ambition realiseret i 2012, hvor der blev udviklet en helt ny model for kvalitetsstandarderne – en model der i højere grad med hensyn til layout og sprog er orienteret mod borgerne, og som dermed i højere grad skal fungere som et eksternt formidlingsredskab og i mindre grad som internt arbejdsredskab til visitatorerne. I Halsnæs Kommune har man også i flere år haft ambitioner om at udforme mere borgervenlige kvalitetsstandarder, men der har hidtil ikke kunne afsættes ressourcer til at foretage denne mere omfattende og radikale ændring i kvalitetsstandarderne. I Halsnæs Kommune har der derfor ikke fundet større og mere grundlæggende ændringer sted i udformningen af kommunens kvalitetsstandarder. Over årene har ændringer derimod været få og minimale og har taget udgangspunkt i den eksisterende model – en model som i høj grad synes udformet ved kopiering/imitation af Socialministeriets Idékatalog som feltgyldig oversættelse. Med de ændringer i kommunernes kvalitetsstandarder, som løbende har fundet sted, synes de radikalt ændrede kvalitetsstandarder i Aalborg Kommune således at bevæge sig længere og længere væk fra den feltgyldige oversættelse, mens kvalitetsstandarderne i Halsnæs Kommune fortsat ligger tæt på den feltgyldige oversættelse. Dog ligger en større og mere radikal ændring af de eksisterende kvalitetsstandarder i retning af mere borgervenlige kvalitetsstandarder i øjeblikket på tegnebrættet i Halsnæs Kommune, og i dette arbejde har man i høj grad set til andre kommuners måder at udarbejde kvalitetsstandarder på, og har fundet forskellige kvalitetsstandarder, som man ønsker at imitere.

Historikken i kvalitetsstandardernes udformningsproces – herunder hvor mange gange og hvordan kvalitetsstandarderne er blevet ændret i årernes løb – synes således at betinge forskelle i måden de to kommuners kvalitetsstandarder er udformet på, og særligt i forhold til hvordan oversættelsen af lovkravet er foregået (og fortsat foregår, som det i øjeblikket er tilfældet i Halsnæs Kommune) som hhv. radikal forandring og transformation eller imitation og kopiering af feltgyldig oversættelse eller andre kommuners oversættelser.

På baggrund af analysen ses derudover forskelle i politisk-administrative opfattelser af kvalitetsstandardernes primære formål og funktioner i de to kommuner, hvor kvalitetsstandarden i høj grad tillægges forskellige betydninger. I Aalborg Kommune opfattes kvalitetsstandarden primært som et redskab til formidling og forventningsafstemning om kommunens serviceniveau til borgere og pårørende, hvorved kvalitetsstandardernes formål og funktioner primært er eksternt orienterede. I Halsnæs Kommune italesættes kvalitetsstandarden derimod med flere forskellige formål og funktioner, men opfattes dog i overvejende grad som et arbejdsredskab til kommunens visitatorer, og kvalitetsstandardernes formål og funktioner er her således primært internt orienterede. Forskellene i opfattelsen af kvalitetsstandardernes primære formål og funktioner afspejler på den måde ganske godt de forskellige typer af kvalitetsstandarde (intern versus ekstern), som de to kommuners kvalitetsstandarde synes at repræsentere. Forskelle i kvalitetsstandardernes primære formål i de to kommuner synes således også at betinge forskellighederne i udformningen af kommunernes kvalitetsstandarde.

Sammenfattende kan det derfor siges, at mens forskelle i proces, historik og formålet med kvalitetsstandarden i de to kommuner synes at være afgørende for variationen i udformningen af de to kommuners kvalitetsstandarde, synes kvalitetsopfattelser i de to kommuner derimod ikke at være en betingende faktor.

KAPITEL 9. VISITATORERE OG FRONTLINJEMEDARBEJDERES KENDSKAB TIL OG ANVENDELSE AF KVALITETSSTANDARDE I PRAKSIS

I forrige kapitel fokuseredes på, hvilke faktorer der betinger forskellene i udformningen af de to kommuners kvalitetsstandarde – og her analyseredes faktorer, som primært relaterer sig til ideer og processer, som i høj grad optræder blandt politiske og administrative ledere i organisationernes top. I dette kapitel vil jeg nu vende blikket fra disse ideer og processer i organisationernes top til konkrete handlinger på det udførende og operative niveau i organisationernes bund og i ældreplejens praksis, hvor jeg på baggrund af interviews med visitatorer samt frontlinjeledere og -medarbejdere vil analysere hhv. visitatorere og frontlinjemedarbejderes kendskab til og konkrete anvendelse af kvalitetsstandardernes i praksis, hvorved afhandlingens fjerde forskningsspørgsmål behandles²¹⁰.

Inden jeg ser nærmere på visitatorere og frontlinjemedarbejderes kendskab til og anvendelse af kvalitetsstandarde, vil jeg i afsnit 9.1 indledningsvist analysere, hvilke overordnede forventninger de politiske og administrative ledere har til visitatorernes og medarbejdernes kendskab til og anvendelse af kvalitetsstandarde i praksis. Forventes det, at medarbejderne kender kvalitetsstandarde og forventes det, at medarbejderne anvender kvalitetsstandarde i praksis, og i så fald hvordan? I begge kommuner udtrykkes en forventning om, at kvalitetsstandarde primært er kendt og anvendes af visitatorerne, og derfor analyseres i afsnit 9.2 i første omgang visitatorernes kendskab til og anvendelse af kvalitetsstandarde. Herefter analyseres i afsnit 9.3 om frontlinjemedarbejderne kender til kvalitetsstandarde, om de anvender kvalitetsstandarde i praksis og i så fald, hvordan kvalitetsstandardernes anvendes. Her analyseres bl.a. hvordan kvalitetsstandarde synes institutionaliserede blandt ledere og medarbejdere i frontlinjen, og hvordan kvalitetsstandarde konkret anvendes som et redskab til forventningsafstemning og som en grænsesættende standard. Afslutningsvist opsummeres i afsnit 9.4 kapitlets væsentligste pointer.

²¹⁰ Bortset fra afsnit 9.1 (og i modsætning til de øvrige analyser) opdeles og struktureres dette kapitel ikke i forhold til de to kommuner, idet svarene fra visitatorer, ledere og medarbejdere i frontlinjen er stort set enslydende uafhængig af kommune. Tilfælde, hvor der er forskel på de to kommuner fremhæves i teksten.

9.1. POLITISK-ADMINISTRATIVE FORVENTNINGER: KENDSKAB TIL OG ANVENDELSE AF KVALITETSSTANDARDE I PRAKSIS

9.1.1. AALBORG KOMMUNE

I afsnit 8.3 så vi forskelle i opfattelsen af kvalitetsstandardernes primære formål og funktioner mellem de to kommuner. I Aalborg Kommune opfattes kvalitetsstandarde primært at fungere som informationsmateriale og til forventningsafstemning med borgere og pårørende, i mindre grad som redskab til styring af økonomi. Men hvilke forventninger har forvaltningsledelsen til kvalitetsstandardernes funktion i forhold til styring og ensretning af visitatorernes og frontlinjemedarbejdernes arbejde?

I forvaltningsledelsen i Aalborg Kommune er der konsensus om, at det er de respektive mellemlederes (dvs. hjemmeplejeledere og plejehjemsledere) opgave og ansvar at sikre, at de og medarbejderne lever op til kvalitetsstandarde. Derudover er det også de lokale leders opgave og ansvar at sikre, at medarbejderne har kendskab til kvalitetsstandarde og bliver orienteret, når nye kvalitetsstandarde bliver godkendt samt orienteret om, hvilke ændringer der er sket i kvalitetsstandarde i forhold til tidligere års udgaver. Samtidig er der enighed i forvaltningsledelsen om, at kvalitetsstandarde primært er kendt og anvendt af visitatorerne, mens frontlinjemedarbejderne måske nok ved, hvad en kvalitetsstandard er, men derimod hverken ved, hvad der konkret står i kvalitetsstandarde eller anvender kvalitetsstandarde som et dagligt arbejdsredskab. Forventningen er nærmere, at indholdet i kvalitetsstandarde i højere grad sidder "på ryggen" og fungerer som en overordnet ramme for det arbejde leverandørerne og medarbejderne skal levere.

"(...) i det daglige så er det jo sådan ikke så meget, vi har kvalitetsstandarde oppe af skuffen. Altså vi kender kvalitetsstandarde, vi ved, at det er den ramme vi opererer indenfor, og det vi gør i det daglige, det skal selvfølgelig leve op til ånden og bogstaverne i kvalitetsstandarde. Så er den jo egentlig ikke så meget længere. Så kan der engang imellem være nogle fortolkningsspørgsmål eller tvivlsspørgsmål, hvor man kan sige "jamen hvordan flugter det lige med kvalitetsstandarden?" (Fritvalgschef, Aalborg Kommune # 34).

De enkelte tilfælde, hvor kvalitetsstandarde forventes at blive anvendt af frontlinjemedarbejderne i Aalborg Kommune, er, som fritvalgschefen bl.a. beskriver, helt konkret ved tvivlsspørgsmål eller i situationer, hvor frontlinjemedarbejderne har drøftelser med borgere og pårørende om, hvorvidt en eller flere indsatser er omfattet af kommunens serviceniveau eller ej. Her forventes det, at medarbejderne helt konkret anvender kvalitetsstandarde som et

opslagsværk, som de kan orientere sig i, hvis de er i tvivl om, hvad kommunen kan tilbyde og ikke kan tilbyde.

Generelt er forventningen således, at frontlinjemedarbejderne hverken tænker særligt meget over eller anvender kvalitetsstandarde i det daglige. Ifølge forvaltningsdirektøren har man med udarbejdelsen af den nye model for kvalitetsstandarde (jf. afsnit 8.2.1.1) forsøgt at gøre kvalitetsstandarde mere letlæste og lettilgængelige – ikke kun for borgerne, men også for medarbejderne. Samtidig er der i udformningen og formuleringen af kvalitetsstandarde bevidst arbejdet på at muliggøre en rammestyring, hvor kvalitetsstandarde skaber betingelser for en vis rummelighed og fleksibilitet i medarbejdernes møde med borgerne. Forventningen er, at medarbejderne er fleksible og ikke er fokuserede på at levere lige præcis de ydelser, som står på deres køreliste. Der lægges vægt på, at der skal være en vis rummelighed i opgaveløsningen, sådan at medarbejderne selv kan være med til at påvirke og planlægge sit arbejde og sin opgaveløsning – selvom systemet i høj grad lægger op til det modsatte. Det forventes samtidig, at medarbejderne har ”hoved og hjerte” med på arbejde, at de er fleksible og leverer præcist den hjælp, som giver den enkelte borger livskvalitet og evner til at klare sig selv, også selvom det er en hjælp, som ikke nødvendigvis står beskrevet i kommunens kvalitetsstandard. Vigtigt for forvaltningsledelsen er dermed, at medarbejderne qua kerneopgavetænkning tænker kreativt og har løsningen af kerneopgaven for øje i højere grad end at orientere sig i kommunens kvalitetsstandarde. Det forventes derfor i højere grad, at forvaltningens værdier, kerneopgaven og de opstillede strategier er langt mere retningsgivende for medarbejderne end kvalitetsstandarde er.

9.1.2. HALSNÆS KOMMUNE

Opfattelsen blandt de politiske og administrative ledere i Halsnæs Kommune er, at kvalitetsstandardernes primære funktion er som et arbejdsredskab for visitatorerne, jf. afsnit 8.3. Derfor udtrykkes heller ikke store forventninger til, at frontlinjemedarbejderne kender kvalitetsstandarde og anvender dem i praksis. *”Det er helt tydeligt, at det er ikke inde under huden på dem.”* (Leder af visitationen, Halsnæs Kommune # 4), som lederen af visitationen udtrykker det.

”Jamen, jeg er faktisk ikke engang klar over i, hvilket omfang medarbejderne læser det. Fordi de har jo deres foresatte og får besked på: ”Du skal nu tage ud og gøre ditten og datten.” De får ikke stukket kvalitetsstandarden i hånden og siger: ”Den her skal du følge.” Det gør de ikke. Det er jeg næsten sikker på. Sådan fungerer det ikke.”(Udvalgsformand, Halsnæs Kommune # 86).

De fleste politiske og administrative ledere udtaler, at de er realistiske med hensyn til, hvorvidt frontlinjemedarbejderne har kendskab til og anvender kvalitetsstandarde i praksis, og de er derfor af den opfattelse, at

frontlinjemedarbejderne hverken kender kvalitetsstandardernes konkrete indhold eller anvender kvalitetsstandarden i praksis. At frontlinjemedarbejderne kender og anvender kvalitetsstandarden beskrives nærmere som et ønskescenarie:

”Altså ønskescenariet det er jo at alle medarbejdere, der plejer og passer borgerne ude i det virkelige liv, de kender kvalitetsstandarden. Men man må jo godt lige være lidt realistisk en gang imellem. Så mit bedste bud er, at det er nok ikke tilfældet.” (Sundhedschef, Halsnæs Kommune # 116).

I stedet er der en forventning om, at det er den enkelte såkaldte områdeleder (dvs. lokale mellemledere for hhv. en gruppe af medarbejdere i hjemmeplejen eller leder på et plejehjem), der drøfter og gør medarbejderne bekendte med kvalitetsstandarden, og hvad der konkret står i kvalitetsstandarden. Det understreges, at det er en ledelsesopgave at få kvalitetsstandarden bragt i spil i praksis, og at dette ikke er den enkelte medarbejders ansvar²¹¹.

9.2. VISITATORERNE: KVALITETSSTANDARDE SOM ET VIGTIGT OG BRUGBART ARBEJDSREDSKAB

Forventningen blandt de politiske og administrative ledere i begge kommuner er således, at kvalitetsstandarden primært er kendt og anvendt af visitatorerne – en opfattelse, som også deles af både frontlinjemedarbejdere og -ledere:

Områdeleder: ”Nu kan man sige, visitatorer de er jo også... De går meget op i kvalitetsstandarden. Meget mere end vi andre gør. Altså vi går lidt op i det, men ikke...”

Interviewer: ”Nej, men det kunne jeg også fornemme...”

Områdeleder: ”De går meget op i det, og jeg tror de kan dem forfra og bagfra, hvis du vækker dem midt om natten. Det ville du ikke kunne, i hvert fald med mig.” (Områdeleder, plejehjem, Halsnæs Kommune # 174-176).

Spørger man visitatorerne selv om deres kendskab til og anvendelse af kvalitetsstandarden, kan de i høj grad også bekræfte det billede af kvalitetsstandarden, som blev givet af de administrative ledere samt frontlinjeledere og -medarbejdere i begge kommuner om, at kvalitetsstandarden er et særligt vigtigt og brugbart redskab for visitatorerne – ikke mindst i Halsnæs Kommune.

²¹¹ Dog står der i Halsnæs Kommunes kvalitetsstandard for ophold i plejebolig angivet, at det er et krav til personalet i plejeboliger, at de bl.a. skal have kendskab til kommunens serviceniveau (Halsnæs Kommune 2015a:28).

I Aalborg Kommune er der dog, ifølge en visitator, en meget stor forskel på kommunens visitatorer i forhold til i hvor høj grad, og hvordan visitatorerne anvender kvalitetsstandarden i deres daglige arbejde. Nogle visitatorer træffer afgørelser baseret primært på deres faglighed og erfaring, mens andre visitatorer opfattes som mere regelrette, idet de slavisk holder sig til det, der står beskrevet i kvalitetsstandarden og visiterer her ud fra.

I Halsnæs Kommune fungerer kvalitetsstandarden som et særligt godt og brugbart arbejdsredskab for visitatorerne, som de sætter stor pris på. En visitator i Halsnæs Kommune beskriver, hvordan kvalitetsstandarden har flere forskellige vigtige funktioner for kommunens visitatorer. På den ene side er kvalitetsstandarden et brugbart redskab for visitatorerne, fordi kvalitetsstandarden kan medvirke til, at den brede lovgivning på området (f.eks. Serviceloven) bliver operationaliseret og konkretiseret:

”(...) I min verden er kvalitetsstandarden Halsnæs Kommunes måde at finde ud af, hvad der ligger indenfor lovgivningens rammer lige på det her felt? Fordi lovgivningen er meget bred og meget fleksibel. Du kan jo stort set tolke den i begge ender af spektret, ikke? Så det er sådan, at jeg opfatter kvalitetsstandarden. Det er Halsnæs Kommunes måde at tolke den her lovgivning på: ”Hvad kan du få ud fra den her lovgivning?” Derfor mener jeg, at det er et glimrende arbejdsredskab for os, for at ligesom at sætte vores rammer for, hvad er vores serviceniveau her i kommunen. Både for os som visitatorer, men også for hjælperne, der kommer ude i hjemmene og skal udføre hjælpen, ikke?” (Visitator, Halsnæs Kommune # 12).

Den brede lovgivning kan ifølge visitator konkretiseres ved hjælp af kvalitetsstandarden, sådan at rammerne for visitatorernes arbejde gøres snævre, hvilket visitatorerne bedre kan forholde sig til og lettere kan arbejde ud fra.

”Det er lige præcis der jeg synes, at styrken er her, ikke? At den (kvalitetsstandarden, red.) ligesom prøver at formulere, hvordan er det så, at vi her i Halsnæs Kommune fortolker de ord, der er blevet brugt i lovteksten, ikke? Derfor tænker jeg, at det er et rigtigt godt redskab og en rigtig god baggrund at have med sig, når vi er ude, ikke?” (Visitator, Halsnæs Kommune # 50).

At den overordnede lovgivning, som visitatorerne arbejder ud fra, er bred betyder samtidig også, at der er stort rum for fortolkning for visitatorerne:

”(...) Det kan være lige fra den ene yderlighed til den anden. Hvilke briller har du på, når du læser lovteksten? Læser du lovteksten med det formål at - hvordan kan det indenfor den her lovgivnings rammer hjælpe den her borger? Eller læser du den med den baggrund, hvordan kan vi indenfor lovens rammer undgå at bruge penge på den her borger? Det giver jo to vidt forskellige resultater, og begge dele kan sagtens

være indenfor lovgivningens rammer. Det er tit et fortolkningsspørgsmål om ord.”(Visitor, Halsnæs Kommune # 48).

Det store rum for fortolkning kan resultere i meget forskelligartede afgørelser afhængig af den enkelte visitor. Derfor kan kvalitetsstandarde ved at konkretisere den brede lovgivning på området samtidig bidrage til en vis grad af ensretning af visitationspraksis:

”(…) Ikke at jeg tror det kan ensrette alle visitationer fuldstændig. Det ville det aldrig kunne. Vi er forskellige mennesker, og borgerne er vidt forskellige. Der kan være tusinde af faktorer, der har en afgørende forskel, ikke? Men det hjælper. (...) Selvom visitationerne aldrig nogensinde kan blive ens. Det tror jeg ikke på. Så er det jo alligevel rigtig, rigtig vigtigt at have nogle faste rammer for, hvad det er, der kan lade sig gøre. Fx med hvor hyppigt kan man få gjort rent og sådan noget, ikke? Det nytter jo ikke noget, at de er sådan: "Nå ja, efter behov". Altså den går jo ikke, vel? Fordi folks behov er utrolig forskellige. Den ene har behov for at få gjort rent gang om måneden, ikke? Det går de måske ikke så meget op i. Andre synes der skal i hvert fald støvsuges en gang om dagen, ikke? Så på den måde er det jo godt for os og et godt redskab, at kunne sige: "Sådan er det", ikke? (Visitor, Halsnæs Kommune # 50 +110).

Som det kommer til udtryk i ovenstående interviewuddrag med en visitor fra Halsnæs Kommune, kan kvalitetsstandarde samtidig fungere som et redskab til forventningsafstemning med borgere, både inden hjælpen bevilliges og leveres (jf. citatet ovenfor) eller efter at hjælpen er bevilliget og iværksat, som det eksempelvis beskrives af visitor i et svar på spørgsmålet om, i hvilke situationer visitorerne rent faktisk finder kvalitetsstandarde frem og anvender dem i praksis:

”Altså det er mest, hvis der bliver søgt om noget, som vi simpelthen ikke kan imødekomme. Det er de situationer, jeg mest har oplevet det, ikke? Hvor man så kan henvise til kvalitetsstandarde og sige: "Det er kommunens serviceniveau." Der er mange der gerne vil have rengøring i gangen udenfor til eksempel, ikke? Det kan ikke lade sig gøre som udgangspunkt her i Halsnæs. Så kan man jo sige, det er det politiske vedtaget niveau det her, ikke? (...) Og som forventningsafstemning, ikke? Altså hvad du kan du forvente, at du kan få af hjælp, ikke? Fordi hvis du tror, at vi kommer og gør hovedrent en gang om ugen, så skal vi lige have en lille snak om det, ikke? At sådan hænger tingene ikke sammen.”(Visitor, Halsnæs Kommune # 20-22).

På den måde kan visitorerne anvende kvalitetsstandarde i tilpasningen af borgere og pårørendes forventninger og krav til de ydelser og indsatser, som kommunen reelt kan tilbyde.

Netop i forhold til kvalitetsstandardernes forskellige funktioner for kommunens visitatorere, som beskrevet af visitatoren, bliver der blandt visitatorerne i Halsnæs Kommune sat stor pris på kvalitetsstandardernes høje detaljerings- og konkretiseringsniveau. Ifølge visitatoren er det netop kvalitetsstandardernes eksplicitet og deltageringsgrad, der gør kvalitetsstandarderne meget anvendelige og relevante for visitatorerne at bruge:

”Jeg kan bare godt lide, at det er detaljeret, fordi jeg synes det er et arbejdsredskab for os, som gør, at vi er mere ensrettede. Ikke at vi altid visiterer ens overhovedet, men at vi har nogle snævre rammer, som vi arbejder indenfor i stedet for det hele er meget fluffy.” (Visitor, Halsnæs Kommune # 100).

Visitatorerne sætter pris på og er vant til at arbejde med de detaljerede kvalitetsstandarde, som gør arbejdet mere håndgribeligt. I forlængelse heraf vurderer visitatoren samtidig mindre detaljerede kvalitetsstandarde som mindre anvendelige i visitationsarbejdet: *”(...) hvis det er så elastisk og abstrakt, så er det ikke noget håndgribeligt redskab til at ensrette visitationerne. Fordi så er det jo stadigvæk lige: ”Jeg synes ikke” og ”det kan jeg godt indenfor de her rammer”.*” (Visitor, Halsnæs Kommune # 98).

Visitatoren kunne samtidig ikke forestille sig en situation, hvor der ikke var kvalitetsstandarde til at konkretisere og sætte rammen for deres arbejde. Hvis ikke kvalitetsstandarde havde været der, ville det, ifølge visitatoren, være *”rigtig svært at holde tungen lige i munden”* (Visitor, Halsnæs Kommune # 116), og det er netop på grund af kvalitetsstandardernes detaljeringsniveau, at de kan bidrage til at lette visitatorernes arbejde. Ifølge visitatoren skal kvalitetsstandardernes forholdsvis høje detaljeringsniveau samtidig ses som resultatet af, at det netop er visitatorerne, som gør brug af kvalitetsstandarde og som kan se fordelene i, at kvalitetsstandarde netop er detaljerede sådan at de kan fungere som en fast ramme om visitationspraksis og tydeliggøre: *”(...) Hvad er det vi dækker her? Jeg tror også det er derfor, at de er blevet så detaljerede, som de er. Fordi vi vil gerne kunne finde hjælp i dem, når der er noget vi er i tvivl om, ikke? En eller anden lille ting.”* (Visitor, Halsnæs Kommune # 14).

9.3. FRONTLINJEMEDARBEJDERNE: KENDSKAB MEN BEGRÆNSET ANVENDELSE

Fra politisk-administrativ side i begge kommuner udtrykkes således ikke forventninger til, at medarbejderne kender til og anvender kvalitetsstandarde i praksis. I Halsnæs Kommune beskrives det som et ønskescenarie, hvis alle medarbejdere kender til kvalitetsstandarde, og i Aalborg Kommune ønsker ledelsen, at frontlinjemedarbejderne i højere grad har fokus på at løse forvaltningens kerneopgave end på konkrete ydelser i kvalitetsstandarde. I begge kommuner giver frontlinjemedarbejderne da også udtryk for, at de ved, at kvalitetsstandarde

findes, men at de hverken kender kvalitetsstandardernes konkrete indhold eller anvender kvalitetsstandarden i det daglige arbejde. Eksempelvis svarer en medarbejder på et plejehjem i Halsnæs Kommune således, når hun spørges direkte om kendskabet til kommunens kvalitetsstandarde:

”Jeg ved den er der. Jeg har ingen idé om, hvad der står i den. Jo. Ej, det passer ikke. Jeg har en grundlæggende idé om, hvad det er. Fordi det er jo grundlæggende det, som kommunen har skrevet i forhold til, hvad er det, at plejen skal bestå af, og hvad er det, vi skal udføre i hverdagen. Jeg mener ikke, og jeg oplever ikke, at det er noget, der bliver brugt i hverdagen. Jeg har faktisk her til morgen siddet og snakket om det inde på kontoret og så ligesom peget folk ud, hvor jeg tænkte: Hun har faktisk rigtig godt styr på det der med regler og instrukser og sådan noget, og de har heller ikke læst den. Jo, når det er de fik udleveret den dengang de mødte første dag på arbejdet. ”Her er Halsnæs Kommunes kvalitetsstandard”. Så har man læst den, og det har været det.”(Medarbejder, plejehjem, Halsnæs Kommune # 25).

Et lignende svar kommer fra medarbejdere i hjemmeplejen i Halsnæs Kommune:

Interviewer: ”Kender I kvalitetsstandarden her i Halsnæs Kommune?”

Medarbejder 2: ”Næ.”

Medarbejder 1: ”Næ. Jeg tænker ikke over det, jeg ved ikke...”

Medarbejder 2: ”Vi har sikkert fået at vide hvordan...”

Medarbejder 1: ”Vi har sikkert fået det at vide et hav af gange, måske ikke et hav af gange, men...”

Medarbejder 2: ”Så nej, jeg kan ikke svare på det i hvert fald.” (...)

Medarbejder 1: ”Det eneste jeg ved om kvalitetsstandarden, det er, at vi ikke reder senge mere til nye borgere. Det er ikke kvalitet. Det er ikke vores... Det er hvad jeg sådan ved...”

Medarbejder 2: ”Altså de har ikke behov for at bare få redt seng. Den er der i hvert fald ikke mere.” (Medarbejdere, hjemmeplejen, Halsnæs Kommune # 16-24).

Men også fra en medarbejder i hjemmeplejen i Aalborg Kommune:

”(...) Altså lige kvalitetsstandarden, jeg tror ikke i hvert fald folk de går og tænker ret meget over det i hverdagene. Jeg tror ikke, at folk de tænker sådan, altså nu mener jeg personale, de tænker: ”Gad vide om det hænger sammen med kvalitetsstandarden det her?” Eller: ”Det må jeg hellere lige få set, hvad der står

om det her i kvalitetsstandarde". Aldrig."(Medarbejder, hjemmeplejen, Aalborg Kommune # 87).

Oplevelsen af medarbejdernes overordnede kendskab til, men manglende anvendelse af kvalitetsstandarde deles af de lokale ledere og mellemledere. En plejehjemsleder i Aalborg Kommune forklarer eksempelvis således:

"De bruger den (kvalitetsstandarden, red.) ikke. De bruger den simpelthen ikke! De bruger den, fordi jeg fortæller dem om det. Jeg må indrømme, det kan så også være en fejl fra min side af, at jeg ikke går noget dybere. De får den, når der kommer en ny medarbejder, så får de kvalitetsstandarden, ikke også? Men jeg tror lidt det er ligesom med beboer og pårørende, at de ikke ligesom læser den. Når vi har indflytningssamtaler, så er der altid en medarbejder med jo. Så på den måde hører de det jo også, men jeg tror ikke de ville kunne sige ret meget om dem." (Leder, plejehjem, Aalborg Kommune # 114).

I frontlinjen er der dermed en høj grad af enighed i opfattelsen af medarbejdernes kendskab til og manglende anvendelse af kvalitetsstandarden, og det gælder i begge kommuner og for medarbejdere og mellemledere på både plejehjem og i hjemmeplejen. Og frontlinjemedarbejdere og -ledere kan således bekræfte topledelsens forventninger om frontlinjemedarbejdernes manglende kendskab til kvalitetsstandarde i praksis.

9.3.1. MANGLENDE KENDSKAB TIL KVALITETSSTANDARDE ER ET LEDELSESANSVAR

De lokale ledere erkender dog samtidig og lægger vægt på, at de ved, at det er deres ansvar som ledere, at medarbejderne er bekendte med kvalitetsstandarde og deres specifikke indhold samt anvender og overholder kvalitetsstandarde i det daglige arbejde. Og de kan dermed bekræfte de politisk-administrative forventninger til, at det netop er de lokale ledere og mellemlederes ansvar, at medarbejderne dels kender til kvalitetsstandarde, dels i deres arbejde lever op til kvalitetsstandarde.

"Jeg tænker lidt sådan, altså det er mit ansvar, at vi lever op til kvalitetsstandarden. Det er jeg slet ikke i tvivl omkring. Så er der nogen ting, som de (frontlinjemedarbejderne, red.) har ansvaret for, mange ting efterhånden, og så har jeg nok tænkt lidt, at jeg skal ikke også bombardere dem med, at de skal kunne den her (kvalitetsstandarden, red.) udenad, vel? De skal kunne de sundhedsfaglige instrukser udenad og alt det der, som jeg vurderer, er mere vigtigt." (Plejehjemsleder, Aalborg Kommune # 118).

Flere lokale ledere er dog af den opfattelse, at det ikke nødvendigvis er nødvendigt, at medarbejderne kender kvalitetsstandardernes specifikke indhold, enten fordi medarbejderne har mere end rigeligt at se og forholde sig til foruden

kvalitetsstandarden, og kvalitetsstandarden vurderes i den forbindelse at være mindre vigtige for medarbejderne at fokusere på, jf. ovenstående interviewudrag med en plejehjemsleder i Aalborg Kommune. Eller fordi medarbejderne i tvivlstilfælde kan bruge kvalitetsstandarden som opslagsværk og orientere sig i, hvorfor det vurderes unødvendigt at medarbejderne kender kvalitetsstandarden udenad, som en områdeleder i hjemmeplejen i Halsnæs Kommune beskriver:

Interviewer: ”Hvordan så med medarbejderne? Hvad er dit indtryk af... Kender de den (kvalitetsstandarden, red.)?”

Områdeleder: ”De kender den. Vi tager den op sådan løbende. Selvfølgelig hvis du mødte dem på gaden - de ville vide den var der, og hvor de skulle finde den. De kender den ikke ordret. Men det er noget vi bruger i dialogen: ”Er det her i vores kvalitetsstandard?”

Interviewer: ”(...) Men er det vigtigt? Er det vigtigt, at medarbejderne kender den? Hvad tænker du?”

Områdeleder: ”Nej. Altså det er vigtigt, at de kender det, fordi det er vores arbejdsgrundlag. Men meget grundlag det behøver man jo kun at vide eksisterer, og vi kan finde det, hvis det er problematisk, ikke også? Men det er selvfølgelig også vigtigt i det her besparelsesøjemed, at de ved, hvad det er, der forventes af dem. Så de ikke tror, at de skal lave alt, men det er kun det her. Fordi så kører man ned, ikke?” (Områdeleder, hjemmeplejen, Halsnæs Kommune # 23-24).

9.3.2. KVALITETSSTANDARDENE “LIGGER PÅ RYGRADEN”

Både medarbejdere og mellemedere i frontlinjen giver således udtryk for, at medarbejderne hverken har kendskab til kvalitetsstandardernes konkrete indhold eller anvender dem i praksis, men at kvalitetsstandarden primært skal ses som et arbejdsredskab for visitatorerne. På den anden side indikerer medarbejdernes udtalelser, at medarbejderne faktisk har mere kendskab til kvalitetsstandardernes konkrete indhold end de i første omgang giver udtryk for, samtidig med at de faktisk anvender kvalitetsstandarden og ofte mere end de umiddelbart tror. Dette er de følgende interviewudrag med både medarbejdere og mellemedere på et plejehjem i Aalborg Kommune bl.a. eksempler på:

Interviewer: ”(...) Er det (kvalitetsstandarden, red.) noget I har ”fremme af lommen” hver dag?”

Medarbejder 3: ”Nej, det er det ikke. Men den ligger jo i baghovedet. Vi kender jo godt til kvalitetsstandarden - hvad det er vi må og hvad vi ikke må. (...) Men vi bruger den jo også dagligt, fordi den bliver jo brugt ved indflytningssamtalerne. Der er vores leder jo oppe og holde samtalen med en af os kontaktpersoner. Der er også

den hun tager udgangspunkt i og spørger ind til: "Hvad kan du selv, og hvad kan I ikke?" Så den bliver vel brugt, også mere end man også lige synes nogen gange."

Medarbejder 2: "(...) Jeg tror egentligt sådan, og det gør du jo ikke bevidst men ubevidst, så bruger du den i din dagligdag. Det er ikke noget, du går egentligt og tænker over, men sådan ubevidst så kommer den jo op, ikke? Fordi du arbejder jo: "Et bad om ugen" - det er jo også kvalitetsstandard. Eller to gange om ugen. Så du arbejder ud fra den hver dag. Du bruger den egentligt hver dag, måske uden at du tænker over det, ikke også? Det vil jeg da mene. Det gør vi jo."

Medarbejder 1: "Jeg tror, den sidder på rygraden. Ubevidst."

Medarbejder 2: "Ja. Det tænker jeg også at den gør..." (Medarbejdere, plejehjem, Aalborg Kommune # 17-18 og 29-32).

Interviewer: "(...) Går medarbejderne rundt her og så kigger i kvalitetsstandarden, eller er det sådan mere, når der er behov for det, eller hvad tænker I?"

Plejehjemsleder: "Jeg synes det er så indarbejdet, at..."

Stedfortrædende leder: "Det er implementeret, ja. Også fordi det jo er mange år vi har arbejdet. Den har jo bare ændret sig igennem årene, ikke? Så et eller andet sted, kan man sige, at selvfølgelig ved vi da... og er vi tvivl, jamen hvad siger...? Men det er en del af det. Vi snakker da ikke sådan... Det er kun, når der er nogle ændringer, vi har snakket om..."

Plejehjemsleder: "Men tit hvis en borger kommer med et eller andet ønske om noget, så tager vi det op herinde i en fællesgruppe: "Jamen vedkommende vil gerne det og det. Kan vi gøre det? Fordi det er jo egentligt ikke det kvalitetsstandarden siger." Der har også fx været en, der engang gerne ville have en medarbejder med til sin runde fødselsdag, der skulle holdes et helt andet sted. Jamen, kan man det? Fordi i følge kvalitetsstandarden, så kan vi ikke afgive en medarbejder til det, fordi det er jo kommunen, der egentligt betaler vedkommendes løn. Vil man så gøre det i sin fritid? Sådan nogle ting kan vi godt gå ind og tage en snak om."

Interviewer: "Ja. Så det er mere sådan i tvivlstilfælde, kan man sige, at I hiver kvalitetsstandarden frem?"

Plejehjemsleder: "Ja, ellers så er det da som du siger, så..."

Stedfortrædende leder: "Det er en del af hverdagen. Altså det har det været i mange år." (Leder og stedfortrædende leder, plejehjem, Aalborg Kommune # 52-58).

Udtalelserne fra hhv. frontlinjemedarbejdere og -ledere indikerer således, at anvendelsen af kvalitetsstandarde foregår mere eller mindre ubevidst. At medarbejdere og ledere i frontlinjen på den ene side giver udtryk for, at de hverken kender til det specifikke indhold i kvalitetsstandarde eller anvender kvalitetsstandarde i praksis, samtidig med at de alligevel anvender kvalitetsstandarde, kan tyde på, at kvalitetsstandarde er blevet en så naturlig del af arbejdet i den kommunale ældrepleje, at kvalitetsstandarde er blevet glemte eller usynlige for ledere og medarbejdere. I frontlinjen bliver der generelt ikke stillet spørgsmålstejn ved kvalitetsstandarde, og der opleves generelt set i interviewene ikke en egentlig modstand mod kvalitetsstandarde. Kvalitetsstandarde har været et vilkår for arbejdet i ældreplejen i flere år efterhånden, og flere medarbejdere og ledere giver udtryk for, at kvalitetsstandarde er mere eller mindre implementerede i arbejdet. Man kan argumentere for, at kvalitetsstandarde har fået det Røvik (2007) kalder for en taget-for-givet status. At kvalitetsstandarde "ligger på rygraden" eller i "baghovedet" som frontlinjemedarbejdere og -ledere beskriver, kan ses som udtryk for, at medarbejdere og ledere ubevidst kender indholdet af kvalitetsstandarde og efterlever kvalitetsstandarde men uden reelt at forholde sig til eller orientere sig i kvalitetsstandarde på daglig basis. Derudover finder de fleste både frontlinjemedarbejdere og -ledere kvalitetsstandarde nødvendige, selvfølgelige og indlysende og kan vanskeligt forestille sig at arbejde uden kvalitetsstandarde. Medarbejderes og mellemlederes beskrivelser af deres kendskab og anvendelse af kvalitetsstandarde kan således indikere, at kvalitetsstandarde til en vis grad er blevet institutionaliseret i arbejdet i frontlinjen²¹².

9.3.3. FORVENTNINGSADFÆSTNING OG GRÆNSESÆTNING

Analysen har indtil videre på den ene side vist, at medarbejdere og mellemledere er af den opfattelse, at frontlinjemedarbejderne hverken har kendskab til kvalitetsstandardernes specifikke indhold eller anvender kvalitetsstandarde i det daglige arbejde. På den anden side tyder det på, at kvalitetsstandarde til en vis grad er institutionaliseret i ældreplejearbejdet i frontlinjen, hvorfor kvalitetsstandarde fremstår nærmest glemte eller usynlige for frontlinjemedarbejdere men også deres ledere i deres daglige arbejde. Frontlinjeledernes og -medarbejdernes udtalelser indikerer, at kvalitetsstandarde faktisk anvendes i praksis, og her viser analysen, at kvalitetsstandarde primært benyttes til forventningsadfæstning og grænsesætning over for borgere og pårørende, men også overfor medarbejderne selv.

²¹² Jf. den fjerde oversættelsesfase i Czarniawska & Joerges' (1996) idémodel, hvor ideen – efter den først er blevet objektiviseret, materialiseret og handlingerne herefter gentages over tid, rutineres, og bliver selvfølgelige – kan resultere i, at ideen stabiliseres og institutionaliseres (se evt. teorigeniale afsnit 3.3.1).

I forhold til at anvende kvalitetsstandarde til forventningsafstemning over for borgere og pårørende beskriver flere medarbejdere og mellemledere, hvordan kvalitetsstandarde kan medvirke til forventningsafstemning, herunder en klargøring og dæmpning af borgere og pårørendes forventninger til hjælpen. Forventningsafstemningen kan foregå inden en hjælp iværksættes (ex ante), og den mest systematiske ex ante forventningsafstemning synes at foregå på plejehjemmene, hvor lederne typisk ved indflytningssamtaler gør beboere og pårørende opmærksomme på kvalitetsstandarde og afklarer indholdet og omfanget af hjælpen på plejehjemmet, hvormed det er muligt at give beboere og pårørende realistiske forventninger til opholdet²¹³: *"Men jeg vil sige, at det er mest ved indflytning, at den bliver snakket om: "Hvad er det vi kan leve op til?"* (Plejehjemsleder, Aalborg Kommune # 75).

Erfaringen fra en anden plejehjemsleder i Aalborg Kommune er dog, at der meget sjældent er beboere og pårørende, der har spørgsmål eller kommentarer til kvalitetsstandarde, og plejehjemslederen tvivler på, om beboere og pårørende overhovedet læser og orienterer sig i kvalitetsstandarde.

9.3.3.1 Kvalitetsstandarde som grænsesættende standarde

Forventningsafstemningen i frontlinjen synes dog også primært at foregå på en måde, hvor kvalitetsstandarde fungerer som et redskab til at sætte grænser ex post, altså efter hjælpen er iværksat. Flere medarbejdere beskriver, at de konkret benytter sig af kvalitetsstandarden, når borgere eller pårørende enten klager over den hjælp de har fået, eller stiller krav om yderligere ydelser og indsatser, men som medarbejderne ikke kan honorere, idet det ikke er en del af kommunens serviceniveau. Eksempelvis som tre medarbejdere på et plejehjem i Aalborg Kommune drøfter i forhold til en konkret beboer²¹⁴ på plejehjemmet:

Medarbejder 3: *"Jeg vil sige, oppe ved Jens, der tror jeg, at det er meget godt, at den (kvalitetsstandarden, red.) er der. For der er nogen, som kræver og kræver og kræver. Og hvis ikke der er en stopklods, som man ligesom kan henvise til, at det er sådan her det er i Aalborg Kommune, så tror jeg godt, at det kunne blive svært."*

Medarbejder 1: *"Jo, jo absolut. Men det har du ikke behov for, det stykke papir for at..."*

²¹³ I Halsnæs Kommune står beskrevet i kvalitetsstandard gældende for plejebolig, at kvalitetsstandarden skal bruges som guideline ved indflytningssamtalen i forhold til forventningsafstemning (Halsnæs Kommune 2015b:30).

²¹⁴ Beboers navn er her anonymiseret.

Medarbejder 3: ”Nej, nej. Ja, det ved jeg ikke, der skal vel være nogle regler for hvilken hjælp...”

Medarbejder 1: ”Jo, jo... Men ja. Jamen, det ved jeg ikke.”

Medarbejder 3: ”Jeg vil sige, jeg bruger den i hvert fald i forhold til ham.”

Medarbejder 1: ”Jamen det kan jeg så godt forstå.”

Medarbejder 3: ”Meget tydeligt. Fordi eller så ville jeg skulle ud og rende hver dag.”

Medarbejder 1: ”Vi plejer jo også at lave helt klare aftaler omkring...”

Medarbejder 3: ”Inde ved ham har vi helt klare aftaler, og det er ikke altid nok...”
(Medarbejdere, plejehjem, Aalborg Kommune # 172-180).

I tilfælde, hvor borgere eller beboere på plejehjem stiller krav om ydelser, som ikke er en del af kommunens serviceniveau, kan medarbejderne gøre brug af kvalitetsstandarden ved, at de med en henvisning til kvalitetsstandarden kan sætte en grænse for, hvor kommunens hjælpeansvar går, herunder hvor grænsen går for, hvad medarbejderne skal og ikke skal gøre. Som interviewuddraget ovenfor samtidig giver udtryk for, giver kvalitetsstandarden en mulighed for – på en mere formaliseret vis – at kunne trække grænsen for, hvilken hjælp borgere kan kræve/forvente, end det er muligt med mere uformaliserede aftaler mellem medarbejdere og borgere/beboere kan, som ofte kan være resultatet af en forhandling mellem medarbejdere og borgere. Kvalitetsstandarden kan dermed ses som det Vabø (2007) betegner som en slags *grænsesættende standard*²¹⁵, som medvirker til at tydeliggøre, hvor grænsen mellem det offentlige ansvar og borgernes eget personlige ansvar går.

Hovedparten af de interviewede frontlinjemedarbejdere udtrykker sig positivt om anvendelsen af kvalitetsstandarden som en grænsesættende standard. Baseret på interviewene er det tydeligt, at medarbejderne sætter stor pris på kvalitetsstandarden i det grænsesættende arbejde. Med kvalitetsstandarden har politikerne i princippet defineret det politisk definerede serviceniveau og dermed officielt optrukket grænsen for det offentlige omsorgsansvar versus borgerens personlige ansvar, hvilket i høj grad kan medvirke til at forskåne eller lette arbejdet for medarbejderne med i det daglige at skulle prioritere og sætte grænsen for omfanget af arbejdet. Med kvalitetsstandarden kan medarbejderne i højere grad ses som udførere af dét, politikerne har besluttet, og visitatorerne har vurderet præcist skal gøres. Det kan skabe en tryghed for medarbejderne, dels fordi kvalitetsstandarden giver faste rammer og retningslinjer for arbejdet, idet det netop

²¹⁵ For lignende betegnelser se eksempelvis Thorsen (2003) og Kirchhoff (2010).

på forhånd er defineret, hvor grænsen for ansvaret går. Samtidig kan medarbejderne ved at henvise til kvalitetsstandarderne, som politiske beslutninger, legitimere deres afvisning af en borger eller pårørendes krav om hjælp. Flere administrative ledere og ledere i frontlinjen, særligt i Halsnæs Kommune, beskriver i forlængelse heraf, hvordan mange medarbejdere, men også visitatorer kan have vanskeligt ved at sætte grænser for borgere, der kræver mere, end der er omfattet af serviceniveauet. Opfattelsen er derfor også, at kvalitetsstandarderne netop kan være et godt redskab og en hjælp for medarbejderne i forhold til grænsesætning: *"Og det er rart for medarbejderne at vide, at det står et eller andet sted. "Så jeg skal det ikke. Det er okay jeg siger fra." Der er mange der har det rigtig dårligt med at sige fra, ikke?"* (Områdeleder, plejehjem, Halsnæs Kommune # 98).

Frontlinjemedarbejdernes store og varme hjerter

At medarbejderne har særligt vanskeligt ved at sige fra og at sætte grænser forklares af flere af de politiske og administrative ledere ved, at medarbejderne har nogle *"meget, meget store hjerter"* (Rådmand, Aalborg Kommune # 44), og *"mange gode hjerter, varme hjerter der banker for borgerne"* (Sundhedschef, Halsnæs Kommune # 116). Men opfattelsen er samtidig, at *"de store, varme og bankende hjerter"* gør det vanskeligt for medarbejderne at sige fra og trække grænsen for den hjælp, de skal levere, enten når de står ansigt til ansigt med borgere og pårørende, eller når de oplever en uoverensstemmelse mellem det der er muligt at gøre, og det der rent faktisk er behov for, som leder i hjemmeplejen i Halsnæs Kommune forklarer:

"(...) Det arbejder vi meget på at sige, at det er dét (kommunens kvalitetsstandarder) vi skal leve op til. Det der er problemstillingen i det, det er rent faktisk, at hjælperne har et meget stort hjerte, og de kerer sig enormt meget om deres arbejde. De bliver frustrerede over ikke at få lov til at levere den kvalitet, som de synes er nødvendig hos de ældre. Så der er en diskrepans mellem den økonomi, som ligger til grund for den kvalitet, der kan gives, og det som man egentligt af hjertet ønsker at give til de ældre." (Leder i hjemmeplejen, Halsnæs Kommune # 10).

Vanskeligheden ved at trække grænsen kan samtidig betyde, at medarbejderne strækker sig længere og udfører ydelser, som måske nok imødekommer enten borgere og pårørendes behov og krav eller egne personlige eller professionelle normer, men som samtidig ligger uden for det kommunale serviceniveau defineret i kvalitetsstandarden, og dermed kan defineres som dét Kirchhoff (2010) betegner som skjulte ydelser (se afsnit 2.2.2). Ifølge en områdeleder i hjemmeplejen, er kommunens administrative ledere og visitationsafdelingen af den opfattelse, at frontlinjemedarbejderne leverer mere hjælp og pleje, end der er defineret i kvalitetsstandarden, hvorfor der også er igangsat en indsats, hvor medarbejdernes uønskede adfærd i form af ekstraarbejde og skjulte ydelser forsøges begrænset:

Områdeleder: *"(...) På den måde i vores besparelse, som vi fik at vide i går, der blev lagt midler til tre visitatorer mere, fordi nu skal de ud og se, om hjælpen holder de*

dér (kvalitetsstandarden, red.). Om de gør mere end det er. Fordi de synes timerne er for meget, ikke også? Så det er lidt en diskussion, der er internt.”

Interviewer: ”Ja. Hvor pengene skal lægges, ikke?”

Områdeleder: ”Ja. Altså visitationen de har, eller det har vores direktør egentlig også, den holdning, at hjælpen yder for meget i forhold til de her standarder. Så de tror de kan... Jeg tror det var 4 millioner, de mente, at vi kan spare til næste år, ved at skære den ned til kun det her.”

Interviewer: ”Okay. Så de fastholder det, der står heri. Men man kan sige at rammerne, økonomien bliver strammet, eller hvad? Den tid der skal bruges...?”

Områdeleder: ”Nej, de mener, at vi gør mere, end der står i de her (kvalitetsstandarden, red.). Så derfor hvis man bare skærer ned til kun det her, så kan man spare de penge.” (Områdeleder, hjemmepleje, Halsnæs Kommune # 46-50).

Opfattelsen er, at medarbejderne leverer mere hjælp og pleje, end der er politisk bestemt og som defineret i kvalitetsstandarden. Det er derfor i Halsnæs Kommune blevet besluttet at ansætte en række visitatorer til at foretage revisiteringer og se, om der på den måde kan findes besparelser ved at sikre, at der kun bliver leveret det, der står beskrevet i kvalitetsstandarden og på den måde skære ned på medarbejdernes ekstraarbejde. Kvalitetsstandarden lægger således en ramme for og tydeliggør, hvor grænserne for kommunens hjælpeansvar går – en ramme som kan bruges af medarbejderne over for borgere og pårørende, men som også kan bruges af administrationen i forsøget på at styre medarbejdernes arbejde og begrænse deres mer- og ekstraarbejde.

Medarbejderne er da i høj grad også vidende om, hvad de i deres arbejde må og ikke må. De ved godt, at de eksempelvis ikke må foretage kompliceret fodpleje og negleklipning hos borgere med diabetes og/eller kredsløbsforstyrrelser, at de som udgangspunkt ikke kan ledsage borgere eller beboere til læge eller på sygehus, at de ikke må pudse vinduer, og at det heller ikke er deres opgave at rydde op og vaske op efter, at borgeren/beboeren har haft gæster, for at nævne nogle eksempler. Men det er særligt i pressede perioder, f.eks. ved kollegers sygdom eller ved nedskæringer og effektiviseringer, at kvalitetsstandarden kan være behjælpelige for medarbejderne, som nemt kan komme til at stå i et dilemma, hvor de oplever en stor forskel på, hvad de burde gøre, og hvad de rent faktisk har mulighed for at gøre, som en medarbejder i hjemmeplejen i Aalborg Kommune forklarer:

”(...) Jeg tænker faktisk ikke på kvalitetsstandarden. Det er ikke nogen, der sådan påvirker vores arbejde, hvis man kan sige sådan, i den almindelige dagligdag. Når vi sådan begynder at snakke om, eller bringer ordet på banen, så er det jo tit i

forbindelse med nedskæringer, eller de skærer i tiden til de visiterede ydelser, at vi sådan begynder at snakke om: Kan de så leve op til deres egne kvalitetsstandarde? Når nu jeg siger "deres", så er det jo kommunen jeg mener, ikke også? Det er nok mest der, at vi snakker om det. Det kan da også... (...) Fordi det påvirker jo ikke vores arbejde. Det kan være sådan noget, hvis vi snakker om, at vi har travlt. Hvor vi så begynder at snakke om: Jamen, så må man lade være med at nulre folks blomster og... Hvad gør vi mere? Skrubber dem op og ned af ryggen osv., ikke? Jamen, lægge sengetæppe på osv., altså alle de der småting, som man går og gør, ikke? Det står der altså ikke noget om i kvalitetsstandarde, vel? Men der står jo ikke ret meget i kvalitetsstandarde. Det er jo det. Det er meget overordnet og meget bredt, ikke også? Så det er måske svært at sige: Hvornår lever kommunen op til kvalitetsstandarden, og hvornår gør de ikke?" (Medarbejder, hjemmeplejen, Aalborg Kommune # 3).

En anden medarbejder forklarer kvalitetsstandarde som beskrivelser af skal- og kan-opgaver:

"Jamen, altså det er jo nogle punkter, som vi skal igennem. Som vi skal udfylde og opfylde, og hvad det nu ellers hedder. Så er der jo en forskellig en til hjælperne, og så er der en til assistenterne. Nogen sådan *kan-opgaver* og nogle *skal-opgaver*. (...) De (beboerne, red.) skal jo selvfølgelig have tilbudt bad, og de skal vaskes, og de skal have gjort rent. De der opgaver, som vi skal-opgaverne. Kan-opgaverne det er jo så der, hvor man så kan gå ind og være socialt sammen med dem. Det er bare ikke altid, vi har tiden til det." (Medarbejder, plejehjem, Aalborg Kommune # 9 og 15, min kursivering).

Som medarbejderne i de to ovenstående interviewuddrag beskriver, kan kvalitetsstandarde være meget anvendelige for medarbejderne idet det tydeliggøres, hvilke opgaver og ydelser det forventes, at medarbejderne leverer. Opgaver som eksplicit defineres i kvalitetsstandarde er "skal-opgaver" som det forventes, at medarbejderne leverer, og alle de opgaver, der ligger ud over de definerede rammer i kvalitetsstandarde, er "kan-opgaver", som *kan* leveres, hvis der er tid til det. Flere i frontlinjen beskriver i forlængelse heraf, hvordan kvalitetsstandarden kan være med til at "finde tid", dvs. er en slags prioriteringsredskab, hvor ledere og medarbejdere kan prioritere og være bevidste om, hvilke opgaver de skal levere og ikke skal levere, når tiden er knap. Eksempelvis tager en plejhjemsleder kvalitetsstandarde op på et medarbejdermøde og drøfter prioriteringerne i forhold til kvalitetsstandarde:

"(...) "Jamen, hvad er det så, vi skal være mere skarpe på for at finde tid?" Altså vi bruger meget den der nu: "For at finde tid", ikke også? Fordi det bliver vi simpelthen nødt til. Altså vi kan ikke nå de opgaver, der er, hvis ikke vi finder noget tid. Der må man sige, at det er godt at tage udgangspunkt i den, fordi det er det vi er ansat til, ikke?" (Leder, plejehjem, Aalborg Kommune # 106).

Kvalitetsstandarde kan således hjælpe frontlinjeledere og -medarbejdere med at prioritere, hvilke opgaver de skal udføre, når tiden ikke er til, at de kan udføre alle de opgaver, som de enten selv eller borgerne finder nødvendige²¹⁶. Samtidig bliver prioriteringerne og det grænsesættende arbejde med kvalitetsstandarde lettere og mindre ubehageligt, når kvalitetsstandarde kan være med til at understrege, at ansvaret for prioriteringerne og det grænsesættende arbejde (i princippet) foregår på politisk niveau og ikke i frontlinjen. Dette kan medvirke til at mindske medarbejdernes dårlige samvittighed og følelse af utilstrækkelighed i det oplevede dilemma mellem, hvad de burde gøre, og hvad de rent faktisk har mulighed for at gøre.

”Jamen, jeg synes egentligt, at det giver god mening, fordi når vi ikke er flere, så kan vi jo ikke trylle. Så jeg synes egentligt, at det er fint nok, at der bliver stillet: ”Det er det I skal.” Og så er der de der ting, hvor man ligesom: ”Hvis der er tid til det, så kan I gøre det.” Så jeg synes egentligt, at det er fint nok. Så får man heller ikke dårlig samvittighed over det. Så det synes jeg egentligt er godt nok.” (Medarbejder, plejehjem, Aalborg Kommune # 41).

”Det kan jo beskytte medarbejderne i forhold til det der med, hvad jeg skal og hvad er kan-opgaver. ”I behøves faktisk ikke at gøre mere end det her. Det er ikke meningen I skal gøre det her.” Det kan beskytte nogle af hjælperne, der har et stort omsorgsgen. At det er faktisk kun det her vi skal. Så på den måde synes jeg, det er meget godt. Altså det lægger ikke op til, at man skal det hele, og at man selv skal vælge: Hvad er det jeg skal egentligt? Der er jo nogen ældre, der godt kan suge kraft ud af... Så på den måde synes jeg, det er en fordel.” (Områdeleder, hjemmeplejen, Halsnæs Kommune # 62).

Kvalitetsstandarde kan på denne måde fungere som en form for beskyttelse af medarbejderne. Dels i forhold til borgere og pårørende, der stiller krav til medarbejdernes arbejde, dels i forhold til medarbejdernes egne forventninger til og normer for, hvad der bør gøres hos den enkelte borger. Her kan kvalitetsstandarde være med til at mindske medarbejdernes arbejds- eller ”selvintensivering”, hvor medarbejderne udfører flere opgaver, end de formelt set skal i forsøget på at levere en hjælp og pleje, der lever op til dels borgernes reelle behov og forventninger samt egne personlige og professionelle normer for god ældrepleje og god kvalitet.

²¹⁶ Som medarbejderen på plejehjemmet giver udtryk for, er det ved besparelser ofte de sociale kan-opgaver, som må vige pladsen for de mere funktionelle opgaver, sådan er der kun er tid til at støvsuge mv., men ingen tid til at snakke, tage en kop kaffe eller en anden social aktivitet med beboeren – en type af aktivitet, som ifølge hende er en væsentlig betingelse for, at hun kan levere en god ældrepleje og god kvalitet.

Kvalitetsstandarder som minimumsstandarder, og som standarder der omgås og ignoreres

Analysen giver således indtryk af, at frontlinjemedarbejderne har stor gavn af kvalitetsstandarderne, idet kvalitetsstandarderne kan medvirke til at sætte grænser for borgere/pårørendes forventninger men også for medarbejdernes egne forventninger til og normer for plejen. Men i praksis fungerer kvalitetsstandarderne ikke altid som grænsesættende standard, og interviews med frontlinjemedarbejderne vidner da også om, at der på trods af, at der er defineret mere eller mindre tydelige grænser for det kommunale omsorgsarbejde i kvalitetsstandarderne, alligevel forekommer tilfælde, hvor frontlinjemedarbejderne udfører flere eller andre ydelser og opgaver, end det der er defineret i kvalitetsstandarderne.

Kvalitetsstandarderne beskrives som standarder, som sætter rammen for medarbejdernes ansvar, arbejde og opgaver. Men medarbejdere og mellemledere giver samtidig udtryk for, at de i høj grad ser kvalitetsstandarderne som minimumsstandarder, hvilket indebærer, at kvalitetsstandarderne er noget, som de kan tage udgangspunkt i og som beskriver, hvad de som minimum skal gøre – f.eks. minimum et bad om ugen. Men betegnelsen minimumsstandard indikerer også, at de også gerne gør ting, som enten ikke er defineret i kvalitetsstandarderne og derfor ikke er en del af serviceniveauet, eller som eksplicit er defineret som værende uden for serviceniveauet (såkaldt forbudt arbejde ifølge Kirchhoff (2010)). Eksempelvis beskriver to medarbejdere ansat i hjemmeplejen i Halsnæs Kommune, hvordan det fra centralt niveau i kommunen er blevet meldt ud, at ydelsen sengeredning ikke længere er en del af kommunens serviceniveau, men at de til trods herfor stadig reder borgernes senge eller generelt foretager andre ekstraindelser eller -opgaver, som de er bevidste om ikke er en del af den formelt fastsatte ramme:

Medarbejder 2: ”Nu kan jeg bare ikke lige sætte ord på, hvad det lige. Men det er rigtigt nogen gange, hvor man tænker: Det vil være meget normalt, at de fik lov til at få det. For den der med sengen synes jeg jo er reel. Jeg ville da godt have min seng redt derhjemme hos mig, ikke?”

Medarbejder 1: ”For mange er det jo noget, der betyder noget at deres seng er redt. Det ved jeg da fra mig selv.”

Medarbejder 2: ”Jamen, det er også det jeg siger, hvor nogen gange gør jeg da også nogle ting, som jeg så ikke skulle have gjort, ikke? Det indrømmer jeg da ærligt.”

Medarbejder 1: ”Det gør vi nok alle sammen, ikke? Det var også noget, vi lige har snakket om i dag, at hvis man kommer hos den samme borger dag ud og dag ind. Man ved lige nøjagtigt, hvad man skal lave, og så er der tid til nogle andre ting... Til lidt ekstra, ikke?”. (Medarbejdere, hjemmeplejen, Halsnæs Kommune # 33-36).

Andre medarbejdere og ledere beskriver ligeledes, hvordan de til tider kan gå ud over rammen og gerne vil præstere mere og bedre end det der står i kvalitetsstandarden, f.eks. som leder af privat hjemmeplejefirma i Aalborg Kommune beskriver: "Altså jeg vil godt lidt højere, hvis man kan sige det på den måde. Vi har dem her (kvalitetsstandarde, red.), og det er selvfølgelig dem vi tager udgangspunkt i, men det gør ikke noget, at vi er lidt bedre, vel? Og det er jo det vi også bestræber os på." (leder, privat hjemmehjælpsleverandør, Aalborg Kommune # 44).

Samtidig giver dét at kunne gøre mere end det der er beskrevet i kvalitetsstandarde medarbejderne stor tilfredshed:

Medarbejder 2: "Det giver jo også en tilfredshed, ikke? At man ikke arbejder, som..."

Medarbejder 3: "... sådan nogle kasser og bokse. Men at man ligesom selv kan tage del i sin hverdag herinde med beboerne."

Medarbejder 2: "At man også kan gå lidt udenfor de her rammer, ikke? Det giver da noget tilfredshed, ikke også?"

Medarbejder 1: "Det gør det."

Medarbejder 2: "Og er personalet tilfreds, ikke? Det smitter jo af hele vejen rundt. Sådan er det." (Medarbejdere, plejehjem, Aalborg Kommune # 221-225).

Som det fremgår af flere interviews, udfører medarbejderne således til tider opgaver som ikke er defineret som en del af de formelle arbejdsopgaver. Medarbejdere beretter om, hvordan de nogle gange gør nogle ting, som de reelt ikke burde gøre, fordi det ikke formelt er en del af serviceniveauet, men at de gør det på trods heraf enten fordi de som medarbejdere er særligt omsorgsfulde, fordi de kan se, at det giver den enkelte borger livskvalitet eller fordi det er en personlig norm – noget som de selv sætter stor pris på, f.eks. at sengen er redt, som det bliver nævnt af frontlinjemedarbejdere i begge kommuner. At gå uden for rammerne ved at gøre mere eller andet end det, der står i kvalitetsstandarde, giver på den ene side medarbejderne en stor tilfredshed. Men på den anden side kan ekstraarbejdet også skabe en selvintensivering og splid mellem borgere og medarbejdere, og medarbejderne imellem, hvis nogle medarbejdere gør undtagelser og andre ikke. Det kan skabe forvirring for borgerne om det reelle serviceniveau, eller skabe konflikter mellem kolleger, når borgerne pga. én medarbejders ekstrainde har forventninger om, at alle medarbejderne yder disse ydelser, som to medarbejdere i hjemmeplejen i Halsnæs Kommune forklarer:

Medarbejder 1: "Jo, jo. men det er jo så også, synes jeg, nogen ting (ekstraarbejde, red.) der kan gøre splid fra borgeren til den person der kommer, ikke? Fordi han/hun gjorde det der i går, så skal du også gøre det i dag, ikke?"

Medarbejder 2: "Jo, jo. Og der er vi jo så også forskellige. Den er svær nogen gange."

Medarbejder 1: "Så sige: Jamen, det hører ikke med, og det... Man kan få vilde diskussioner med dem. Fx det med sengen kan der godt blive... Især mange af de ældre damer, sådan lidt finere. "

Medarbejder 2: "Nå, af borgerene tænker du?"

Medarbejder 1: "Ja. At have redt deres seng, for det er livskvalitet for dem, at deres seng er redt, ikke? Man har måske travlt og siger: Du får ikke redt seng." "Jamen, det gjorde hende, der var her i går." ikke?"

Medarbejderne anvender således nogle gange kvalitetsstandarde som grænsesættende standard, andre gange ignoreres og omgås kvalitetsstandarde. Spørgsmålet er så, hvornår efterleves og hvornår ignoreres kvalitetsstandarde? Baseret på medarbejdernes udtalelser synes det som om, at kvalitetsstandarde ignoreres, tilsidesættes og ekstraarbejdet opstår, når administrative og organisatoriske normer defineret i kvalitetsstandarde strider mod medarbejdernes egne opfattelser af god kvalitet og deres egne vurderinger af de ældres behov. Medarbejderne kan synes at føle en større forpligtelse over for fagprofessionelle og egne personlige normer end de administrative og organisatoriske normer beskrevet i kvalitetsstandarde, og det kan derfor være lettere at ignorere kvalitetsstandarde end at ignorere borgernes ønsker og behov samt egne personlige normer²¹⁷.

Kvalitetsstandardernes detaljeringsgrad i det grænsesættende arbejde

Et fokus i afhandlingen er kvalitetsstandardernes detaljeringsniveau bl.a. i forhold til medarbejdernes opfattelse og anvendelse af kvalitetsstandarde i praksis. Generelt er opfattelsen blandt frontlinjeledere og -medarbejdere, at kvalitetsstandarde er meget overordnede – og paradoksalt nok også i den kommune, hvor jeg har vurderet, at kommunens kvalitetsstandarde er meget detaljerede. Men der er blandt mellemedlere og medarbejdere derimod ikke konsensus om, hvorvidt kvalitetsstandarde skal være meget eller lidt detaljerede. På den ene side fremgår det af interviews med ledere og medarbejdere i frontlinjen, at overordnede og

²¹⁷ Kirchhoff (2010) finder en form for hierarkisk ordningsstruktur mellem normsystemerne, hvor de administrative normer for arbejdet anerkendes, når de er i overensstemmelse med de professionelle normer, men underordnes og ignoreres, hvis de er i konflikt med de professionelle normer, jf. afsnit 2.2.2, se også Vabø (2002, 2009), og Wollscheid et al. (2013).

mindre detaljerede kvalitetsstandarde giver visitatorer og medarbejdere et stort handlingsrum og fleksibilitet i ydelsestildelingen og leveringen, eller som medarbejder i hjemmeplejen i Aalborg Kommune beskriver: "Det er jo en elastik, ikke? Du kan trække i lige nøjagtigt den retning du vil, ikke?" (Medarbejder, hjemmeplejen, Aalborg Kommune # 5).

Detaljerede kvalitetsstandarde og en udspecificering af ydelsernes indhold og omfang mv. vil ifølge nogle medarbejdere betyde konstante ændringer i kvalitetsstandarde, hvilket vil skabe forvirring blandt medarbejderne om, hvad der skal leveres, samtidig med at det vil begrænse råderummet og friheden for medarbejderne i det daglige arbejde:

Medarbejder 2: "Men jeg tænker også, hvis man skulle sætte alt op i en kvalitetsstandard, altså hvad hjælp man kan få. Så vil det jo også blive rigtig, rigtig meget, og så vil der også lige pludselig komme så mange ting og nye ting på hele tiden. Så vil den hele tiden blive lavet om og om og rettes til og sådan noget. Det tror jeg, det vil skabe forvirring." (...)

Medarbejder 2: "Lad os nu sige, at der kom til at stå: "Gåture 15 min. om ugen" og der kom til at stå: "Spisning..." Altså så ville det blive for begrænset. Det vil også begrænse os. Der vil ikke kunne komme noget dynamik, det ville bare blive..."

Medarbejder 3: "Så bliver det ligesom sådan noget fabriksarbejde."

Medarbejder 2: "Så er det ikke mennesker længere, vel? Altså så er det blevet for mekanisk i hvert fald i min verden." (Medarbejdere, plejehjem, Aalborg Kommune # 184-191).

På den anden side – og mere udbredt blandt frontlinjeledere og -medarbejdere – efterspørges en tydeliggørelse og et højt detaljeringsniveau i kvalitetsstandarde, idet det problematiseres, at overordnede kvalitetsstandarde ikke udspecificerer, hvad borgerne rent faktisk kan forvente, og hvad medarbejderne helt præcist skal levere. En lav detaljeringsgrad og ukonkrete kvalitetsstandarde vanskeliggør dermed forventningsafstemning og det grænsesættende arbejde for frontlinjemedarbejderne. Medarbejdere og mellemledere – og særligt i Aalborg Kommune, hvor kvalitetsstandarde er meget overordnede, og hvor de enkelte

ydelserne ikke nærmere er definerede – efterspørger en tydeliggørelse på flere områder²¹⁸.

Særligt på plejehjemmene er lederne optaget af og efterspørger en tydeliggørelse af de pårørendes rolle og forpligtelser²¹⁹. Ifølge flere plejhjemsledere har de pårørende i dag alt for høje forventninger til, hvad plejehjemmene kan hjælpe deres ældre familiemedlemmer med, og det bør derfor tydeliggøres, hvad ledere og medarbejdere på et plejehjem helt præcist kan være behjælpelige med, og hvad der dermed helt præcist bliver de pårørendes rolle og ansvar. Ifølge en plejhjemsleder bør det tydeliggøres i kvalitetsstandarde, at de pårørende skal forvente at skulle deltage i forhold til en række specifikke opgaver, og at det uddybes og nuanceres, at ophold på plejehjem eksempelvis ikke indebærer at gå med en beboer på kirkegården, at gå til juleudstilling i stormagasin osv. – men at dette og andre lignende ”bløde kvaliteter” er de pårørendes ansvar.

Plejehjemsleder: ”(...) Altså arbejdsgivermæssigt set bliver de bløde kvaliteter jo mindre og mindre, hvis man kan sige det. Altså der bliver ikke tid til at tage ind i Salling med beboerne. Eller der bliver ikke tid til at tage med på kirkegården. Det er der jeg mener sådan, at det skal beskrives, fordi det er ikke ordentligt, at personalet, at det er dem der skal tage den dialog med pårørende og beboere omkring det, vel? Der synes jeg politisk man skal gå ind og...” (Plejehjemsleder, Aalborg Kommune # 56).

Reglerne for bytteydelser eller fleksibel hjælp er også et område, der ønskes klarhed og tydeliggørelse omkring, da det kan være vanskeligt både for borgere og

²¹⁸ Eksempelvis efterspørger en leder i et privat rengørings- og hjemmehjælpsfirma i Halsnæs Kommune en udspecificering i kvalitetsstandarde i forhold til, hvilke specifikke rengøringsmidler der skal anvendes til arbejdet, samtidig med at der skal defineres krav til rengøringsudstyr og andre rengøringsartikler. Lederens krav skal særligt ses i relation til, at der netop for tidspunkt for interview i kommunen var blevet ændret i serviceniveauet og kvalitetsstandarde på rengøringsområdet på den måde, at det var blevet besluttet og tilføjet i kommunens kvalitetsstandard for rengøring, at *”Borger stiller miljøvenlige rengøringsmidler, støvsuger, kost, spand, affaldsposer og klude til rådighed.”* (Halsnæs Kommune 2015a:23). Ifølge lederen i det private hjemmehjælpsfirma bør der ydermere i kvalitetsstandarde stilles krav til de rengøringsartikler og -udstyr, som borgerne nu selv skal anskaffe og stille til rådighed.

²¹⁹ I Aalborg Kommunes kvalitetsstandard for ”hjælp til beboere på plejehjem” står kort følgende om forventninger til pårørende: *”I det omfang du ønsker det, forventes det, at dine pårørende indgår i en dialog og et samarbejde med medarbejderne om, hvad der er godt for dig. Det forventes, at dine gæster selv vasker op og rydder op, når de har besøgt dig”* (Aalborg Kommune 2014b:7).

medarbejdere at gennemskue, hvordan ordningen fungerer²²⁰. Blandt ledere og medarbejdere er der en usikkerhed om, hvad man må bytte, og hvad man ikke må bytte. Må man kun bytte ydelser, som ligger inden for det fastsatte serviceniveau, eller må man også bytte til ydelser, som ligger udenfor? Eller inden/uden for de ydelser, der er truffet afgørelse om? Når dette ikke er tydeligt beskrevet i kvalitetsstandarderne samtidig med, at man centralt og med kerneopgavetænkningen lægger op til *"at der er uendelige muligheder. De kan sådan set bruge det til hvad de vil."*²²¹ (Områdeleder, hjemmeplejen, Aalborg Kommune # 90) skaber det en usikker og utryk situation, som kan være svær for medarbejderne at fungere i.

Områdeleder: "Jamen de der bytteydelser, ikke? Så får man visiteret hjælp til bad, men har en undulat man egentligt hellere vil have gjort rent ved. Jamen i realiteten kan man godt gøre det. Det gør det også svært for vores medarbejdere at fungere i. Da Kærkommen²²² gik konkurs, og vi fik en del borgere. Nu havde vi fx en borger ude i Hou. Hun var visiteret bad hver dag. Men hun valgte så at sige, at det ville hun godt bare lige tage en hurtig "truckervask" i stedet for, fordi så kunne hendes hund

²²⁰ I begge kommuners kvalitetsstandarder er muligheden for bytteydelser / fleksibel hjælp beskrevet: Halsnæs Kommune: Fleksibel hjemmehjælp – byttemuligheder: Er borger visiteret til praktisk hjælp, er det muligt at bytte indsatsen til noget andet: Eksempelvis gåtur, ledsagelse til indkøb, pudsning af sølvtøj, rengøring af andre rum, m.m. Der kan ikke byttes til eksempelvis havearbejde og snerydning. Hjælperen afgør, om det er fagligt forsvarligt at bytte indsatsen, og den fravalgte praktiske hjælp kan ikke kræves senere. Hvis den visiterede hjælp gentagne gange fravælges eller byttes til en anden indsats, kan der blive tale om, at Visitationen vil foretage en ny vurdering af behovet." (Halsnæs Kommune 2014a:12).

Aalborg Kommune: "Fleksibel hjælp / bytteydelser: Du har ret til helt eller delvist at erstatte eller bytte din tildelte hjælp med andre ydelser. Det kan være at fravælge et bad til fordel for en tur til købmanden eller en gåtur. Det kan også være fravalg af støvsugning til fordel for afrimning af fryser, indvendig vinduespudsning, særlig hjælp på mærkedage, strygning af tøj eller lignende. Bytteydelser holdes indenfor den tidsramme, der er afsat pr. uge i dagtimerne. Det er den enkelte medarbejder, der fagligt vurderer, om det er forsvarligt at fravælge de tildelte ydelser til fordel for andre ydelser. Hvis der er tvivl om denne vurdering, tages der udgangspunkt i din bevilling, og hjælpen ydes i overensstemmelse med den. Hvis du gentagne gange vælger andre ydelser end de, der fremgår af afgørelsen, tager leverandøren kontakt til visitationen, som derefter vurderer, om der er sammenhæng mellem dit behov og afgørelsen, og om der er grundlag for at ændre afgørelsen. Hvis du ønsker at bytte mellem praktisk hjælp og personlig pleje, forudsætter det, at du er bevilget begge dele, og at den leverandør, du har valgt, er godkendt til at udføre begge typer ydelser. Den ydelse, du har fravalgt for en anden ydelse, kan ikke efterfølgende kræves leveret." (Aalborg Kommune 2014a:7).

²²¹ Områdelederen refererer her til en udtalelse af kommunens myndighedschef.

²²² Et privat hjemmeplejefirma, der gik konkurs i marts 2015.

blive friseret. Jamen, er det en kommunal opgave? At hunden den skal friseres? Så må man da købe sig til en hundefrisør, eller hvad ved jeg? Nej, det valgte hun.”

Interviewer: ”Og det kunne hun godt?”

Områdeleder: ”Det kunne hun godt. Hun kunne godt bytte den der opgave. Men så har hun jo ikke reelt et behov, synes jeg, for personlig pleje. Så vi gik jo så også tilbage... De valgte jo så en privat leverandør igen, fordi kommunen... Men så siger jeg til en visitator: ”Har du aldrig nogensinde været ude i det hjem?” Det havde hun ikke. De havde fået hjælp i halvandet år. Så siger jeg, min medarbejder var så paf derude, når hun så siger, nu skal du lige frisere Oliver. Hvem er Oliver? Ja, det var så den der bette hund der, som så skulle friseres. Og hun sagde ”jeg gjorde det bare.” Hun var så rystet, da hun så kom tilbage, ikke? Eller de kan godt vælge at sige, at jeg vil egentligt hellere have gjort rent i køleskabet, eller vi sætter hellere ikke curler i håret længere. Nej, men hvis du så igen måske bare får en hurtig spule, så kan jeg godt sætte curler i. Så det er rigtig svært for medarbejderne at fungere i, fordi de er så dårligt beskrevet.” (Områdeleder, hjemmeplejen, Aalborg Kommune # 82-84).

Derudover ønsker flere medarbejdere, at det i kvalitetsstandarderne bliver tydeligere beskrevet, hvad de enkelte ydelser helt konkret indeholder: F.eks. en tydeliggørelse af, hvad der mere konkret indgår i personlig hygiejne (jf. Aalborg Kommunes kvalitetsstandard for personlig hjælp og pleje (Aalborg Kommune 2014c:4)): *”Altså du kan få hjælp til personlig hygiejne. Hvad er personlig hygiejne lige nøjagtigt? Kan du få vatpind i ørene? Kan du blive nullet mellem tæerne, når du er i bad? Eller kan du få fodbad osv., ikke også?”* (Medarbejder, hjemmeplejen, Aalborg Kommune # 19). Derudover ønsker flere både ledere og medarbejdere, at det tydeliggøres i kvalitetsstandarderne, hvor lang tid der er afsat til den enkelte ydelse, og særligt inden for den praktiske hjælp. Eksempelvis efterlyser to ledere på et plejehjem i Aalborg Kommune en tydeliggørelse i kvalitetsstandarderne af, hvor lang tid, der er afsat til rengøring pr. borger:

Plejhjemsleder: ”Det eneste jeg måske godt kunne ønske mig, det var den rengøring, at der ligesom var sat tid på. Der står ikke heri (i kvalitetsstandarderne, red.), hvor meget tid det er. Og vi har forskellige standarde i forhold til rengøring. Der er nogen, de har det fantastisk godt, når der er møgbeskidt omkring dem. Og andre der må jo ikke være nogen ting. Og pårørende har jo også forskellige standarde. Så der snakker vi selvfølgelig om også ved indflytning, at de må jo rigtig gerne selv tage en støvsuger. Så der kunne jeg godt ønske mig, i hvert fald at der stod, at det er 3 kvarter en gang om ugen. Selvfølgelig spilder de noget og taber noget, så skal vi selvfølgelig feje og tørre op. Og er toilettet svinet til, så skal det jo også gøres rent. Ellers så...” (...).

Stedfortrædende leder: ”Altså i forhold til rengøring, der synes jeg, at man skulle sætte tid på. Fordi det der med at der står, at det skal være sundhedsforsvarligt, eller

hvad er det der står. Det synes jeg ikke er godt nok. Jeg synes der skal stå... Der skal være en tid. Så det er synliggjort, hvad tid der er til rengøring. Sundheds-... Hvad er det der står? Der står i hvert fald noget med sundheds- et eller andet.” (Leder og stedfortrædende leder, plejehjem, Aalborg Kommune # 79-82)²²³.

I forhold til angivelse af ydelsens varighed efterlyser en medarbejder og mellemlider i hjemmeplejen i Aalborg Kommune begge tydeliggørelse specifikt i forhold til tøjvask. I Aalborg Kommunes kvalitetsstandard for praktisk hjælp, herunder tøjvask står der: *”Den tildelte tid udmåles afhængig af, om du har egen vaskemaskine eller benytter fællesvaskeri i tilknytning til din bolig.”* (Aalborg Kommune 2014d:3). Men det er ikke, hvad medarbejderen og områdelederen oplever i praksis. De oplever i stedet, at der som standard visiteres 8 min. til tøjvask.

”Ja, det synes jeg jo kunne være meget rart. Der er vores jo meget, meget overordnet, ikke også? Jeg sad lige og bladrede dem igennem her, bl.a. også omkring det der med rengøring, ikke også? Altså du kan få sorteret vasketøj og startet maskinen og hængt det op. Eller startet tørretumbleren og tage tøj ned. Eller tømme tørretumbleren, lægge sammen og lægge på plads. Så står der faktisk: ”Den tildelte tid udmåles afhængigt af, om du har egen vaskemaskine eller benytter fælles vaskeri i tilknytning til din bolig.” Det mener jeg godt nok ikke passer. Alle har 8 minutter - færdig. Det er i hvert fald det jeg hører, og det ved jeg på vores arbejdsplads, der er vasketøj i kælderen. Jeg arbejder i sådan to blokke med ældreboliger i. Der er vasketøj i kælderen, og nogen har selv vaskemaskine. De har den samme tid.” (Medarbejder, hjemmeplejen, Aalborg Kommune # 9).

”(...) Vi har nogle gange nogle rigtig store udfordringer med visitationen, fordi vi oplever, at de visiterer standard. Det har været sådan noget med, så kan man ikke få hjælp til at få vasket hvid vask, eller man kan kun få hjælp til en hvid vask, og man kan kun få vasket en vask om ugen. Jamen, du har 8 minutter til en vask. Det kan godt være du når at sætte den over. Så skal du måske gå fra hjemmet igen. Så skal du tilbage og hænge det der vasketøj op. Du kan jo ikke nå at hænge... Nej. Eller i en vaskekælder, ikke?” (Områdeleder, hjemmeplejen, Aalborg Kommune # 62).

Som standard er der således, ifølge medarbejderen og områdelederen, afsat 8 min. til tøjvask pr. borger, men borgerne oplyses ikke herom. Og fordi de enkelte ydelser ikke beskrives detaljeret i kvalitetsstandarden, eller de pårørendes rolle og forpligtelser, reglerne for bytteydelser, de enkelte ydelser inden for f.eks. personlig pleje og praktisk hjælp, bliver det medarbejderne, der enten skal oplyse borgerne om

²²³ Det den stedfortrædende leder henviser til her er, at der i Aalborg Kommunes kvalitetsstandarde for både hjælp til beboere på plejehjem (Aalborg Kommune 2014b) samt for praktisk hjælp (Aalborg Kommune 2014d) står beskrevet, at målet med den praktiske hjælp er *”at sikre, at din bolig rengøres, så den er sundhedsmæssig forsvarlig”*.

den faktiske tid eller indhold i ydelserne, eller ender med at tage diskussionen med borgere og pårørende herom.

Ledere og medarbejdere i frontlinjen – og særligt i Aalborg Kommune, hvor ydelserne og serviceniveauet ikke er tydeligt og eksplicit beskrevet og defineret – efterlyser således, at politikerne tager et større ansvar for defineringen af serviceniveauet ved at udarbejde mere konkrete og detaljerede kvalitetsstandarde. Overordnede og ukonkrete kvalitetsstandarde betyder, at det i højere grad er medarbejderne ”på gulvet”, der må foretage det ubehagelige grænsesættende arbejde – et arbejde som de finder ubehageligt, og som de gerne vil undgå. De efterspørger derfor mere detaljerede og konkrete kvalitetsstandarde, som vil kunne forbedre muligheden for forventningsafstemning og grænsesætning. *”Man kan i hvert fald undgå noget, tror jeg, hvis det bliver italesat noget tydeligere længere oppefra i systemet.”* (Leder, plejehjem, Aalborg Kommune # 68).

Men plejhjemslederen udtrykker dog tilfredshed med den hidtidige udvikling i udformningen af kvalitetsstandarde mod en højere grad af detaljering, jf. afsnit 8.2:

”(...) Den (kvalitetsstandarden, red.) er blevet meget mere detaljeret, Jeg synes, at man længere oppe i systemet har taget mere ansvar i det her, end man har gjort. Jeg synes, at de (kvalitetsstandarde, red.) kan blive bedre, men de har taget mere ansvar, end det har været tilfældet hidtil. Man har ligesom skrevet, at det ikke er sikkert, at man tager med til lægebesøg og sådan nogle ting. Altså der har de... Det er blevet bedre.” (Plejehjemsleder, Aalborg Kommune # 88).

9.4. OPSUMMERING

I dette kapitel har jeg behandlet afhandlingens fjerde forskningsspørgsmål, hvor det er blevet analyseret, hvordan de to kommuners lokalt udarbejdede kvalitetsstandarde omsættes til praksis af visitatorer og medarbejdere i frontlinjen. I første omgang blev de politisk-administrative forventninger til visitatorer og frontlinjemedarbejdernes kendskab til og anvendelse af kvalitetsstandarde analyseret. I begge kommuner er der ingen forventninger om, at frontlinjemedarbejderne kender og anvender kvalitetsstandarde. I Halsnæs Kommune forventer man, at kvalitetsstandarde i høj grad er kendt og anvendt af visitatorerne, i og med at kvalitetsstandarde netop bliver betragtet som et anvendeligt arbejdsredskab for visitatorerne, mens man ikke har en urealistisk forventning om, at frontlinjemedarbejderne har kendskab til og anvender kvalitetsstandarde på daglig basis. I Aalborg Kommune er der ligeledes ingen forventninger til frontlinjemedarbejdernes kendskab og anvendelse af kvalitetsstandarde i praksis. Der lægges op til en rammestyring, hvor der med kombinationen af det hverdagsrehabiliterende paradigme og kerneopgavetænkningen ønskes, at medarbejderne er fleksible, tænker kreativt og

har løsningen af kerneopgaven for øje i højere grad end at orientere sig i kommunale kvalitetsstandarde. I begge kommuner bliver det dog understreget, at det i høj grad er en ledelsesopgave og et ledelsesansvar at sikre, dels at medarbejderne er bekendte med kvalitetsstandarde, dels at medarbejderne i deres daglige arbejde lever op til det politisk fastlagte serviceniveau formuleret i kvalitetsstandarde.

Analysen viser da også, at visitatorerne kender til og anvender kvalitetsstandarde, og kvalitetsstandarde beskrives af visitatorerne som et brugbart og vigtigt arbejdsredskab. Og særligt i Halsnæs Kommune sætter visitatorerne stor pris på kvalitetsstandarde ikke mindst på grund af den eksplicitet, der er i kommunens forholdsvis detaljerede kvalitetsstandarde. De detaljerede kvalitetsstandarde medvirker på den ene side til en forventningsafstemning med borgerne, hvor kvalitetsstandarde anvendes i tilpasningen af borgere og pårørendes forventninger og krav til de ydelser og indsatser, som den enkelte kommune kan tilbyde. På den anden side medvirker kvalitetsstandarde til en konkretisering og indsnævring af de forholdsvis brede rammer, der ligger med lovgivningen på området – en konkretisering der letter visitatorernes arbejde og gør arbejdet mere håndgribeligt, samtidig med at de medvirker til en ensretning af visitatorernes afgørelser. Netop på grund af kvalitetsstandardernes store betydning for visitatorerne, udtrykkes der dog en bekymring blandt frontlinjeledere og -medarbejdere om, at visitatorernes afgørelser meget ofte bærer præg af at være standardvisitationer, som i højere grad baseres på kommunernes kvalitetsstandarde end på en individuel vurdering og et fagligt skøn.

Derudover viser analysen, at det ikke er ligetil at vurdere frontlinjemedarbejdernes reelle kendskab til og anvendelse af kvalitetsstandarde i praksis. Medarbejderne giver på den ene side udtryk for, at de ved, hvad kvalitetsstandarde er, men at de hverken kender kvalitetsstandardernes konkrete indhold eller anvender kvalitetsstandarde i praksis. På den anden side giver medarbejdernes udtalelser alligevel et indtryk af, at kvalitetsstandarde anvendes og måske endda kan betragtes som institutionaliserede.

Medarbejdere og ledere i ældreplejens frontlinje oplever et spændingsforhold eller en diskrepans mellem borgernes behov og kommunens ressourcer og en øget forskel på, hvad de burde gøre, og hvad de rent faktisk har mulighed for at gøre. Spændingsforholdet eller dilemmaet kan sætte sig som dårlig samvittighed og følelser af utilstrækkelighed, og der er en risiko for, at "hjerterne løber af med dem" og de leverer mere og anden hjælp og pleje, end der politisk er besluttet og defineret i kvalitetsstandarde. Det er i den forbindelse, at ledere og medarbejdere i frontlinjen giver udtryk for, at måden, som kvalitetsstandarde alligevel kan anvendes i praksis, er som redskab til forventningsafstemning og grænsesætning. Kvalitetsstandarde kan lette arbejdet for medarbejderne ved at tydeliggøre og legitimere – både over for borgere og pårørende, men i høj grad også over for dem selv – hvor grænsen for kommunens hjælpeansvar går.

Idet kvalitetsstandarde af medarbejdere og mellemedere mest benyttes i det grænsesættende arbejde ved at tydeliggøre, hvor det kommunale hjælpeansvar går – er det ifølge disse aktører i frontlinjen også nødvendigt, at kvalitetsstandarde netop er tydelige og eksplicite omkring, hvor denne grænse præcist går. Overordnede og mindre detaljerede kvalitetsstandarde giver frihed og fleksibilitet for medarbejderne til at imødekomme borgernes akutte og spontant opståede behov, men samtidig er det vanskeligt at vide, hvad den definerede ramme eller opgave reelt indebærer. Generelt problematiseres det, at når kvalitetsstandarde er for ukonkrete og uspecifikke, kan der ikke ske en egentlig forventningsafstemning ex ante, fordi grænsesætningen i kvalitetsstandarde ikke er tydelig for borgere og pårørende. Det bliver derfor i højere grad frontlinjemedarbejderne, der skal foretage forventningsafstemningen og det grænsesættende arbejde ex post. Medarbejdere og ledere sætter derfor i høj grad pris på og efterspørger mere tydelige grænser for, hvilke opgaver de som medarbejdere forventes at udføre og ikke forventes at udføre – og hvilke opgaver borgerne dermed kan forvente og ikke forvente - ikke mindst i Aalborg Kommune, hvor kvalitetsstandarde er overordnede og ikke detaljeret beskrevet.

Kvalitetsstandarde kan således medvirke til at sætte en mere eller mindre tydelig grænse for, hvilke ydelser og indsatser, der indgår i det formelle og politisk fastsatte serviceniveau. Men det betyder også, at kvalitetsstandarde definerer nogle af de opgaver og indsatser, som medarbejderne leverer, som ekstraarbejde, afvigelser eller egentlig forbudt arbejde. Interviewene vidner da også om, at medarbejderne faktisk af og til tilsidesætter og ignorerer kvalitetsstandarde ved at levere ydelser eller udføre opgaver, der ligger ud over de ydelser, der er defineret som en del af det politisk bestemte serviceniveau i kvalitetsstandarde. Disse afvigelser fra kvalitetsstandarde sker primært, når administrative og organisatoriske normer, defineret i kvalitetsstandarde, strider mod medarbejdernes professionelle og egne personlige normer, og her kan det synes lettere at ignorere kvalitetsstandarde end at ignorere borgernes ønsker og behov samt egne opfattelser af god kvalitet og god ældrepleje.

KAPITEL 10. KVALITETSTANDARDER: UDFORDRINGER OG DILEMMAER

I kapitel 2 så vi bl.a. hvordan nye ideer og organisationsopskrifter i disse år cirkulerer og sætter en ny dagsorden for organisering og styring i den kommunale ældrepleje. I kapitel 8 blev det sidenhen analyseret, hvordan disse nye ideer betinger udformningen af kommunernes kvalitetsstandarder ved at påvirke kvalitetsopfattelser. Her var konklusionen, at omend kvalitetsopfattelser i begge kommuner synes påvirket af ideer om hverdagsrehabilitering, synes kvalitetsopfattelserne i de to kommuner ikke at være en betingende faktor for forskellene i udformningen af de to kommuners kvalitetsstandarder. Spørgsmålet er dog, hvilke konsekvenser disse nye ideer har for kvalitetsstandardernes funktionsmåde i dag? Ser vi eksempelvis ændringer i, hvilke formål og funktioner kvalitetsstandarderne tillægges og ændringer i, hvordan kvalitetsstandardernes opfattes i kommunerne på grund af, at nye ideer introduceres i den kommunale ældrepleje? Formålet med dette kapitel er at analysere, hvilke konsekvenser nye cirkulerende ideer i den kommunale ældrepleje har for kvalitetsstandardernes anvendelsespotentiale og funktionsmåde, hvorved afhandlingens femte og sidste forskningsspørgsmål behandles.

I analysen identificeres en række udfordringer og dilemmaer i relation til kommunernes udformning og anvendelse af deres kvalitetsstandarder, og det er udfordringer og dilemmaer, som i høj grad relaterer sig til nye ideer om hverdagsrehabilitering, men også til mere konkrete ændringer i kvalitetsstandarderne, jf. afsnit 8.2.2. I dette kapitel vil jeg kort præsentere disse udfordringer og dilemmaer.

I afsnit 10.1 ser jeg i første omgang nærmere på, hvordan nye cirkulerende ideer om hverdagsrehabilitering – som særligt har haft stor betydning i Aalborg Kommune – skaber udfordringer i forhold til, hvilken betydning kvalitetsstandarderne tillægges i kommunen, fordi introduktionen af ideen om hverdagsrehabilitering skaber ændrede forudsætninger og vilkår for anvendelsen af kvalitetsstandarder. Herefter ser jeg i afsnit 10.2 på, hvordan de aktuelle og konkrete ønsker om udarbejdelsen af mere borgerorienterede kvalitetsstandarder i Halsnæs Kommune problematiseres, fordi arbejdet med udformningen af kvalitetsstandarder er præget af et dilemma.

10.1. KVALITETSSTANDARDERNES BETYDNING?

10.1.1. FORMIDLING OG FORVENTNINGSAFSTEMNING MED KVALITETSSTANDARDE I ET HVERDAGSREHABILITERENDE PARADIGME

Som det blev beskrevet i afsnit 8.3.1, er det primære formål med kvalitetsstandarde i Aalborg Kommune, at kvalitetsstandarde skal anvendes som et redskab til forventningsafstemning samt formidling af serviceniveau til borgere og medarbejdere. Men flere af de administrative ledere i forvaltningen udtrykker dog en skepsis omkring og stiller spørgsmålstegn ved, hvordan man ved hjælp af kvalitetsstandarde meningsfuldt kan forventningsafstemme og formidle et politisk fastsat serviceniveau set i lyset af det hverdagsrehabiliterende paradigme og kerneopgavetænkningen, som i disse år er defineret som omrekningspunktet for arbejdet i Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune. Opfattelsen blandt flere administrative ledere er, at den individuelle tilgang og fokuset på, at borgerne får, hvad de har brug for, og at medarbejderne skal gøre, det der giver mening, som hverdagsrehabiliterings- og kerneopgavetænkningen introducerer, ikke understøttes af kvalitetsstandarde og ikke "kommunikerer" med kvalitetsstandardernes oprindelige formål og fokus på tydeliggørelse, standardisering og ensartethed. Ifølge flere interviewede administrative ledere får dette betydning for muligheden for forventningsafstemning for både borgere og medarbejderne, som de tre følgende interviewuddrag med hhv. kommunens ældre- og sundhedschef, myndighedschef og fritvalgschef er eksempler på:

"Altså for mig indeholder kvalitetsstandarde nogle præciseringer omkring, hvad det er for en forventningsafstemning, der skal ske. Altså hvad er det en borger kan forvente. Men et stykke henne af vejen, så bliver det sådan nogle minimumsstandarde, hvor man kan sige, at de måske ikke altid indeholder det, som borgeren forventer eller skal have. Så det er det, jeg også siger: Kvalitetsstandarde er udviklet i en tid, hvor der var meget uklarhed om, hvad var det vi leverede, og hvad vi ville levere. Og på den måde har det været med til at sætte en ramme. Men vores kvalitetsstandarde har nogle gange en tendens til at skrive, at "det skal man" eller "det må vi ikke" eller "det gør vi ikke", altså hvor man kan sige, at de med tiden bliver lidt statiske. Det der med, hvad vi ikke gør, og hvad vi gør - *hvis det giver mening, så gør vi det*. Sådan bør det være, tænker jeg fremadrettet." (Ældre- og Sundhedschef, Aalborg Kommune # 14, min kursivering).

"(...) De (borgerne, red.) skal have det, som de har brug for, ikke noget der står i en eller anden kvalitetsstandard. Det kan også være, der er en borger, hvis vi snakker personlig pleje, hvor det betyder rigtig meget for vedkommende, at kunne gøre et eller andet specielt. Men det der med at gå i bad, det gider hun slet ikke. Så igen, den der tanke, som politikerne havde her sidste år med, at der skulle være pligt til at give dem to-tre bade om ugen, er ikke helt gennemtænkt. Fordi for det første - i hvert fald

i Aalborg Kommune - så kan de få alle de bade, de gerne vil have. Men der er så nogen, som ikke vil have bad. De vil kun have bad hver 14. dag. Det er jo det vi gør, så det vil være tåbeligt at skrive i vores kvalitetsstandarder, at vi giver et bad om ugen, eller vi giver to bad om ugen, eller hvad vi nu kunne finde på at skrive i kvalitetsstandarden. Fordi det giver ikke nogen mening! Fordi vi netop kigger individuelt på borgeren, og så får borgeren det, der er godt for dem. Det gjorde man ikke i den der (tidligere måde at tænke ældrepleje på, red.). Der fik man simpelthen det samme alle sammen, stort set. Så herovre i den her model (den hverdagsrehabiliterende tilgang, red.), der er der nogen, der får meget, og nogen der får lidt. Men de får det, de har brug for. Ja. Så hvad skal jeg bruge den der til? Kvalitetsstandarden. Hvis du kigger på lovgivningen, så skal de jo fortælle borgeren, hvad de kan forvente at få. Okay, vi har nogle kvalitetsstandarder hvor der står: "Du kan forvente at få det, du har brug for." Det giver jo ikke rigtig nogen information. Men det ville heller ikke give nogen information og skrive det, som vi plejer at skrive i en kvalitetsstandard: "Du kan få hjælp til de og de og de ting." Ja, og hvad så?" (Myndighedschef, Aalborg Kommune # 14).

"(...) Det (den rehabiliterende tankegang, red.) handler om at tage udgangspunkt i borgerens situation, tage udgangspunkt i borgerens ønsker og drømme, så kan man sige: "Hvor skal vi hen af, og hvor langt kan vi komme med den indsats?" Og det er altså svært at sætte standarder for. Så jeg tænker sådan lidt, at kvalitetsstandarderne de måske skal afløses af noget andet, jeg ved ikke helt hvad. Men for mig at se, der er de sådan rimelig indholdstomme, når vi holder dem op mod den kontekst, vi er i her. Kvalitetsstandarderne har været udmærket indtil nu, med den måde vi har arbejdet med ældreområdet indtil nu. Men jeg tror, at der skal noget andet til fremadrettet, end de kvalitetsstandarder vi kender i dag, blandt andet fordi jeg ikke synes, at de giver ret meget retning og ret meget mening i forhold til det, som vi gerne vil arbejde med." (Fritvalgschef, Aalborg Kommune # 84).

At kvalitetsstandarderne *fortsat* kan fungere som et redskab til forventningsafstemning til kommunens borgere er, ifølge flere af de interviewede administrative ledere, således tvivlsomt. Kvalitetsstandarderne har været et godt og brugbart redskab tidligere, hvor der var behov for at få styr på, hvad der skulle leveres, og hvad der rent faktisk blev leveret. Men i dag er kvalitetsstandarderne hverken nødvendige eller nyttige længere. Inden for det nye paradigme kan det ifølge flere interviewede synes meningsløst at forsøge på forhånd at beskrive, hvilke konkrete ydelser og indsatser, som borgerne kan forvente at få. "*Du får det, du har brug for*" (Myndighedschef, Aalborg Kommune # 14), er beskeden nærmere til borgerne i dag. Forsøger man i stedet at beskrive netop dette i kvalitetsstandarderne, er spørgsmålet, hvor megen information og forventningsafstemning det reelt giver borgerne?

10.1.2. RAMMESTYRING OG KVALITETSSTANDARDE

Det samme gælder i forhold til formidlingen af serviceniveauet til medarbejderne, som af forvaltningsledelsen får en lignende besked *"Hvis det giver mening, så gør vi det"* (Ældre- og Sundhedschef, Aalborg Kommune # 14), eller som myndighedschefen beskriver:

"Tidligere der kunne man sådan meget bruge det (kvalitetsstandarden, red.) til, at slå op i; hvad er det egentlig vi giver hjælp til? Hvis der nu var en borger, der sagde: 'Jamen, jeg vil egentlig gerne have hjælp til det og det.' Hvis man sådan var uerfaren, så brugte man som medarbejder kvalitetsstandarden til lige at slå op; er det noget vi giver hjælp til? Det kunne man så få svar på der. Men det medarbejderne jo i dag får at vide, det er, at dét det handler om, det er at gøre borgeren selvhjulpen og I har fuldstændig frihed til at vælge midlet. Det skal være lovligt, men ellers så har I fuldstændig frihed til at vælge om... (...) Alle medarbejdere de render rundt med sådan et kort²²⁴. Det skal forstås på den måde, at hvis du nu som medarbejder står overfor en (red. borger) ude i hjemmet, der får en halv times hjælp om dagen til et eller andet. Så kan du lynhurtigt se på det der kort, hvad det koster om året at give den hjælp. Så er beskeden til medarbejderen, det er, hvis man så kan gå ud og se at det koster faktisk 100.000. Jamen så er beskeden til medarbejderen fra min side af: 'De 100.000 dem må du gerne bruge til noget helt andet, hvis du tror på, at du kan gøre borgeren selvhjulpen. F.eks. ved at borgeren får lov til at gøre et eller andet specielt, som overhovedet ikke står i vores kvalitetsstandarde eller overhovedet står nogle steder. Det er bare en kreativ idé. Så gør du bare det. Du skal ikke tilbage og have tilladelse til det. Så hvis du tror, at han kan lære at gå på toilettet ved at få en intensiv træning, som vi normalt ikke giver, så gør du bare det.' Det koster måske 60.000. Det kan man jo få rigtig mange træningstimer for. 'Hvis du tror på, at det gør ham selvhjulpen, og at økonomien hænger sammen, så gør du bare det.' Det kan jeg jo ikke skrive ind i en kvalitetsstandard! Så derfor har medarbejderen sådan set ikke noget at bruge den der (kvalitetsstandarden, red.) til mere, fordi ordren er at: 'Jamen alt det der kan gøre ham selvhjulpen, det må du faktisk godt give.'" (Myndighedschef, Aalborg Kommune # 36).

Som også beskrevet indledningsvist i afsnit 8.3.1, beskrives i den generelle informationspjece i Aalborg Kommunes kvalitetsstandarde, at kvalitetsstandarde kan bruges som opslagsværk og som udgangspunkt for dialog mellem borgerne og medarbejderne i forhold til, hvad det er man som medarbejder kan forvente at levere

²²⁴ Ved hjælp af dette visitkort-lignende kort med angivelse af priser på forskellige ydelser og indsatser, forsøger myndighedschefen at synliggøre, hvad de enkelte indsatser koster årligt, f.eks. hvad x minutters hjælp til toiletbesøg koster årligt, sammenlignet med et skylle-tørretoilet eller træning. Han forsøger derved at skabe en incitamentsstruktur i forvaltningen for at understøtte en ny plejekultur på området.

eller som borger forvente at få hjælp til. Som medarbejder kan man derfor anvende kvalitetsstandarden som opslagsværk, hvis man er i tvivl om, hvilke ydelser, der jf. kommunens serviceniveau kan og ikke kan leveres. Men i dag får medarbejderne ifølge myndighedschefen i stedet at vide, at det ikke handler så meget om, hvilke ydelser, der kan leveres og ikke kan leveres. Det handler derimod om, at gøre borgeren selvhjulp (dvs. målet med medarbejdernes arbejde), og så har medarbejderne i princippet friheden til at vælge midlet. Det nye paradigme og kerneopgavetænkningen giver således, som myndighedschefen beskriver ovenfor, medarbejderne et forholdsvis stort handlingsrum og frihed i forhold til at imødekomme den enkelte borgers individuelle behov, så længe det dog samtidig hænger sammen med kommunens økonomi.

Ældre- og Sundhedschefen beskriver i forlængelse heraf, hvordan man i organisationen har haft en ambition om en større kulturændring – en kulturændring, som skal ses i forlængelse af cirkulerende ideer om tillid og tillidsbaseret ledelse (se afsnit 2.1.2.1), hvor man har ønsket at gøre op med det stigende bureaukrati, detailstyring og nulfejls-kultur. Med et såkaldt Frihedsbrev²²⁵ har forvaltningens ledere og medarbejdere siden 2011 været ”sat fri”, idet de opfordres til at ”*dyrke modet til nytænkning, slippe ideerne fri, udfordre vante tankegange, tage en risiko, når vi tror på, det nytter, tage det endelige opgør med nulfejls- og fejlfinderkulturen, gå efter det, der giver vores arbejde mening, afskaffe usundt bureaukrati.*” (Aalborg Kommune 2011a).

Man har således fra forvaltningsledelsens side ønsket en mere rammeorienteret styring ved at lægge mere ansvar ud i organisationen, sådan at den enkelte medarbejder i højere grad har og oplever et ejerskab til deres job, og dermed selv tager ansvar for at koordinere og prioritere i det daglige arbejde. Det er således i stigende grad op til den enkelte medarbejder i samarbejde med borgeren at vurdere, hvad der er den bedste løsning – også selvom det er en løsning, som ikke nødvendigvis ligger inden for det serviceniveau, som beskrives og defineres i kvalitetsstandarden. Men ved at flytte mere ansvar ud i organisationen, flyttes ansvaret for fastlæggelsen af serviceniveauet også fra det politiske niveau til frontlinjen. Det bliver i stigende grad visitatorer og frontlinjemedarbejdere, der tager ansvaret for at forventningsafstemme med borgerne og definere serviceniveauet i den daglige opgaveløsning og i mødet med borgerne. Og det der nu skal sætte retning for medarbejdernes arbejde er ikke kvalitetsstandarde men forvaltningens overordnede vision og kerneopgave.

²²⁵ Frihedsbrev eller fribrev; en ældre og tidligere anvendt betegnelse for enten et dokument, hvorved en person løses fra en vis ufrihed, eller et dokument, der giver rettighed af særlig (begunstiget) art (www.ordnet.dk/ods).

Ideen om hverdagsrehabilitering er således en tilgang, der på den ene side styrker fleksibilitet og responsivitet i ældrearbejdet og ældreplejen, idet medarbejderne udfører den ældrepleje, der er behov for i den konkrete situation hos den enkelte borger, og borgeren får den hjælp og støtte de har behov for i den enkelte og konkrete situation. På den anden side er det en tilgang, som svækker borgernes retssikkerhed, når medarbejderne, jf. myndighedschefens udtalelse ovenfor, har fuldstændig frihed til at vælge, hvordan de vil gøre borgerne selvhjulpne, og hvor det dermed i høj grad bliver den enkelte medarbejder, der fastsætter serviceniveauet i den enkelte situation og hos den enkelte borger, og ikke kommunalpolitikkerne igennem kvalitetsstandarde. Derudover bliver det mindre gennemsigtigt og mindre tydeligt for borgerne, hvad kommunens serviceniveau helt konkret er, og hvad de derfor helt præcist kan forvente og stille krav om, samtidig med at det bliver vanskeligere at sikre en ensartethed i behandlingen af kommunes borgere.

10.1.3. EN NY FORM FOR VELFÆRD

Man har i forvaltningen i flere år arbejdet ud fra en rehabiliterende tankegang, men der er ifølge forvaltningsdirektøren behov for, at paradigmeskiftet i endnu større udstrækning bliver indarbejdet i kvalitetsstandarde, og at forvaltningens vision, mission og redefinerede kerneopgaver også bliver mere tydelige heri. Samtidig giver han udtryk for, at det er en vanskelig proces at få udarbejdet kvalitetsstandarde i overensstemmelse med hverdagsrehabiliteringstankegangen og i forlængelse heraf præcist få beskrevet, hvad borgerne kan forvente af kommunen, men også hvad kommunen kan forvente af borgerne og af medarbejderne, jf. ovenfor:

”(...) hvordan får man skrevet ind og stillet de her krav til den enkelte? Og det er jo ikke kun til den enkelte borgere, det er jo også til vores medarbejdere, om at vi nok skal skrue lidt ned for omsorgsparameteret og skrue noget mere op for den aktive indsats. Altså aktiv både for medarbejdere, men så sandelig også for den pågældende borger. Det har vi forsøgt i flere omgange, og det er det man arbejder med stadigvæk; hvordan får man det beskrevet og stillet de rigtige krav? Og specielt i forhold til medarbejdere, og der er jo også private leverandører inde over, som ikke er kommunalt ansatte, hvordan får man det kommunikeret? Nu har vi også leverandørkravene. Men hvordan får man fortalt, hvad det egentlig er, vi forlanger? Ikke af den konkrete ydelse, men den måde man leverer ydelsen på. Det er jo svært, og det er også derfor, at vi har sat det lige lidt på standby og hjemme på værkstedet indtil april.” (Forvaltningsdirektør, Aalborg Kommune # 54).

Flere administrative ledere deler forvaltningsdirektørens skepsis og giver udtryk for, at kvalitetsstandarde har haft, men også fortsat har, behov for at blive ændret, sådan at de i højere grad er i overensstemmelse med hverdagsrehabiliteringstankegangen samt i højere grad afspejler forvaltningens vision, mission og kerneopgave. Flere giver udtryk for, at det er vigtigt at få hverdagsrehabiliteringsindsatsen skrevet ind i kvalitetsstandarde, fordi det netop

er sådan de skal arbejde fremover samtidig med, at det er vigtigt at få kommunikeret tankegangen ud til både borgere og medarbejdere via kvalitetsstandarderne.

Men for flere af de interviewede administrative ledere i forvaltningen repræsenterer hverdagsrehabiliteringstankegangen på mange måde en revolutionerende og grundlæggende anderledes måde at tænke ældrepleje på, end man har været vant til. Eksempelvis beskriver myndighedschefen, hvordan opfattelsen af kerneopgaven har ændret sig, og han giver et eksempel med en borger, som ikke længere selv kan gå i bad. Tidligere, dvs. før 2010, og før introduktionen af den hverdagsrehabiliterende tankegang i forvaltningen og helt i overensstemmelse med den daværende måde at tænke velfærd og ældrepleje på, ville forvaltningens procedure være: Borgeren eller en pårørende tager kontakt til kommunen, hvorefter en visitator ville komme på visitationsbesøg hos borgeren. Ved besøget ville fokus for visitatoren være på at konstatere, hvorvidt borgeren kunne gå i bad eller ikke kun gå i bad. Hvis det blev konstateret, at borgeren ikke kunne gå i bad, ville denne borger blive visiteret til og bevilliget hjælp til bad, og der ville ud fra en kommunal fastsat standard blive udmålt hvor mange minutter, der skulle afsættes til badet afhængig af, hvilke aktiviteter borgeren ikke kunne varetage selv i forbindelse med badet. Visitationen og afgørelsen blev herefter skrevet på en bestillingsseddel til den kommunale udførelsenhed eller private leverandør, som efterfølgende leverede hjælp til bad. Leveringen af eksempelvis dette bad kunne fortsætte i resten af borgerens liv, dog med eneste ændring, at der kunne blive behov for mere hjælp efterhånden som borgeren blev dårligere.

I modsætning hertil vil man ifølge myndighedschefen i dag gribe dette an på en helt anden måde. På samme måde som tidligere kommer en visitator ud, når en borger henvender sig til kommunen med brug for hjælp. Men i modsætning til tidligere vil visitatoren i dag i højere grad have fokus på at identificere årsagen til, at borgeren ikke længere kan gå i bad og dermed søger kommunen om hjælp. Eksempelvis ved at finde ud af om årsagen til funktionsnedsættelsen skyldes manglende kraft i benene, forkert ernæring og dermed svimmelhed, som giver angst for at stå i badet eller andre årsager. Noget som man ifølge myndighedschefen ikke interesserede sig for og fokuserede på tidligere. Men med den hverdagsrehabiliterende tankegang og kommunens egen model for hverdagsrehabilitering "Træning før pleje" er dette blevet det primære fokus i mødet med borgeren. Når årsagen til, at borgeren ikke længere selv kan gå i bad, er identificeret, er det i forhold til netop denne årsag, at kommunen sætter ind med hjælp for lige præcis at afhjælpe årsagen med eksempelvis træning eller forskellige velfærdsteknologiske hjælpemidler. Fokus er derfor på at finde ind til årsagen til funktionsnedsættelsen og herefter forsøge at forbedre denne, og ikke som tidligere kun at kompensere for funktionsnedsættelsen.

Det første, man i forvaltningen vil kaste sig over i dag, er derfor også at give borgeren den hjælp, vedkommende har brug for for igen at kunne løse opgaven selv. Men hjælpen vil som udgangspunkt ikke være kompenserende. Ifølge

myndighedschefen er ambitionen således at fokusere på, hvad der er godt for den enkelte borger. Men det betyder, at forvaltningen må differentiere mellem borgerne og tilbyde forskellige forløb og indsatser, og det betyder, at der er *en ny form for velfærd* i spil, som har et mere individuelt fokus og som samtidig handler om, at man får det, man har brug for. Men differentieringen betyder også, at der i den nye model er nogle borgere, som får meget og nogle borgere, der får lidt - i modsætning til tidligere, hvor ambitionen var, at alle borgere skulle have det samme. Men ifølge myndighedschefen er ambitionen i dag, at alle får lige netop det, de har behov for. Men det kan ifølge myndighedschefen være vanskeligt at beskrive i en kvalitetsstandard:

”Hvis du kigger på lovgivningen, så skal de (kvalitetsstandarde, red.) jo fortælle borgeren, hvad de kan forvente at få. Okay, vi har nogle kvalitetsstandarde, hvor der står: ”Du kan forvente at få det, du har brug for.” Det giver jo ikke rigtig nogen information. Men det ville heller ikke give nogen information at skrive det, som vi plejer at skrive i en kvalitetsstandard: ”Ja, du kan få hjælp til de og de og de ting.” (Myndighedschef, Aalborg Kommune # 14).

10.1.4. KVALITETSSTANDARDE HAR HAFT DERES TID

Flere administrative ledere deler myndighedschefens opfattelse og udtrykker skepsis om kvalitetsstandardernes betydning og deres potentiale for anvendelse set i lyset af netop det aktuelle paradigmeskifte. Og umiddelbart ser det ud til, at det ikke kun er kvalitetsstandardernes udformning og formulering, der har ændret sig de seneste år, jf. afsnit 8.2.1. Det ser også ud som om, at kvalitetsstandarde gradvist har ændret betydning blandt administrative aktører i forvaltningen. Eksempelvis beskriver Ældre- og Sundhedschefen kvalitetsstandardernes betydning i dag således:

”Jeg vil godt strække mig til at sige, at kvalitetsstandarde er med til, at vi politisk har et niveau. Men de er også lidt blevet en måde at have et alibi for, at så gør vi det - vi har kvalitetsstandarde, det ser sådan ud. Jeg mener helt klart, at de har brug for at blive fornyet, udviklet. I dag er det sådan, at ja vi har vores kvalitetsniveau, og politikerne nikker til det, men der er også meget elastik i dem, og de er ikke retningsgivende mere, synes jeg ikke.” (Ældre- og Sundhedschef, Aalborg Kommune # 18).

Ældre- og Sundhedschefen bakkes op af flere ledere i forvaltningen, og flere stiller sig kritiske over for, hvad kvalitetsstandarde reelt kan bruges til i dag. Kvalitetsstandarde giver ikke mening længere, når kommunen har oplevet paradigmeskiftet og nu tænker velfærd og ældrepleje på en helt anden måde. Kvalitetsstandarde og hverdagsrehabiliteringstankegangen repræsenterer to forskellige måder at tænke ældrepleje på, og de kommunikerer og understøtter ikke hinanden, og derfor repræsenterer kvalitetsstandarde til en vis grad et arbejde, som forvaltningen skal lave, fordi det er et lovkrav. Flere administrative ledere giver

udtryk for, at kvalitetsstandarderne har haft deres tid. Ifølge myndighedschefen har kvalitetsstandarderne været vigtige på et tidligere tidspunkt, hvor man havde behov for at få styr på området og få fastlagt, hvad kommunen som minimum skulle gøre. Men i dag er kvalitetsstandarderne stort set uden betydning. Der er derfor ifølge administrative ledere i forvaltningen brug for at tænke nyt og brug for noget andet, som i højere grad er forenelig med de nuværende udviklingstendenser:

”(...) jeg tænker sådan lidt, at kvalitetsstandarderne de måske skal afløses af noget andet, jeg ved ikke helt hvad. Men for mig at se, der er de sådan rimelig indholdstomme, når vi holder dem op mod den kontekst, vi er i her. Kvalitetsstandarderne har været udmærket indtil nu, med den måde vi har arbejdet med ældreområdet indtil nu. Men jeg tror, at der skal noget andet til fremadrettet, end de kvalitetsstandarde vi kender i dag, blandt andet fordi jeg ikke synes, at de giver ret meget retning og ret meget mening i forhold til det, som vi gerne vil arbejde med.” (Fritvalgschef, Aalborg Kommune # 84).

Fritvalgschefen ser i stedet kvalitetsstandardernes rolle som en form for formidlingsredskab til borgerne med information om, hvad borgerne kan forvente med hensyn til en hverdagsrehabiliterende indsats, og hvad de qua den hverdagsrehabiliterende indsats ikke kan forvente.

Ifølge flere administrative ledere har kvalitetsstandarderne i Aalborg Kommune således ikke stor bevågenhed længere, arbejdet bærer præg af at være tilpasningsarbejde, og kvalitetsstandarde opfattes heller ikke som så retningsgivende længere. Ifølge ældre- og sundhedschefen har der været en vis konsensus i forvaltningen om, at kvalitetsstandardernes forholdsvis brede og elastiske formulering er den mest hensigtsmæssige måde at udarbejde kvalitetsstandarde på for både det operative, administrative og politiske niveau: Brede og udetaljerede kvalitetsstandarde skaber ifølge ældre- og sundhedschefen dels større fleksibilitet og råderum for de medarbejdere, der skal finde gode løsninger for borgerne. Samtidig undgår politikerne at skulle tage stilling til de mindste ændringer hvert år, og administrationen undgår at lave større revideringer fra et år til et andet. Af den grund bifalder ældre- og sundhedschefen den løsning og strategi, som Aalborg Kommune har valgt med brede og udetaljerede kvalitetsstandarde, men han medgiver, at kvalitetsstandarderne dermed ikke nødvendigvis lever op til det formål, hvormed de oprindeligt blev indført.

10.1.5. KVALITETSSTANDARDE ER EN NØDVENDIGHED

Opfattelsen af, at kvalitetsstandarderne har en ændret og aftagende betydning, og at kvalitetsstandarderne passer dårligt med hverdagsrehabiliterings- og kerneopgavetænkningen og har haft deres tid, deles dog ikke af alle i forvaltningsledelsen. I modsætning til flere af de administrative ledere i forvaltningen er rådmanden på området mere positivt indstillet over for anvendelsen

af kvalitetsstandarde. Ifølge rådmanden skal kvalitetsstandarde i høj grad anvendes til forventningsafstemning med borgere og pårørende. Forventningsafstemningen er vigtig, og er ifølge rådmanden vigtigere end nogensinde på grund af de seneste, men også kommende års udvikling på området: På den ene side på grund af et stadig stigende antal ældre med meget høje forventninger til kommunens indsatser, bliver det vigtigt at få tydeliggjort og afstemt forventningerne til, hvad kommunen kan hjælpe med. På den anden side er kvalitetsstandarde og forventningsafstemning ifølge rådmanden blevet endnu vigtigere nu, hvor man i Aalborg Kommune organiserer og arbejder i forhold til hverdagsrehabiliterings- og kerneopgavetænkningen. Kerneopgavetænkningen giver i princippet uanede muligheder for, hvad forvaltningen og dets medarbejdere skal og kan gøre for borgerne i overensstemmelse med borgernes mål og ønsker for livskvalitet. Men selvom forvaltningen arbejder ud fra kerneopgavetænkningen, er der stadig mange ydelser eller aktiviteter, der ikke er indbefattet i kommunens serviceniveau og som ikke ligger inden for det forvaltningen kan tilbyde i forhold til at sikre livskvalitet. Derfor er netop kvalitetsstandarde en nødvendighed. Kvalitetsstandarde skal lægge både den øvre og nedre grænse for serviceniveauet.

Kvalitetsstandarde skal dels beskrive den nedre grænse eller det minimum af service- og kvalitet, som forvaltningen tilbyder. Kvalitetsstandarde kan derfor betragtes som en form for minimumsstandard for hvad man som borger som minimum kan forvente og som medarbejder minimum skal levere. Men i kombinationen med kerneopgavetænkningen og fokuset på den enkelte borgers ønsker og mål som udgangspunkt for indsatsen, gør at kvalitets- og serviceniveauet bliver højere end, det der som minimum er blevet fastlagt i kvalitetsstandarde:

”En sidste ting, som jeg synes er vigtigt, det er at kvalitetsstandarden ikke kan stå alene. Det er jo lidt det der eksempel med, at man må faktisk også godt overpræstere en gang i mellem. Jeg tror faktisk, vi har rigtig godt af, at sådan nogle kvalitetsstandarde kun giver udtryk for det minimum, som det i hver fald vil være kendt som. For jeg tror i hvert fald, det er godt at overraske positivt.” (Rådmand, Aalborg Kommune # 50)

”Kvalitetsstandarden det er sådan bunddækket, hvis man kan sige det på den måde. Det vi som minimum skal leve op til. Kerneopgaven det er sådan den der løfter det, og kan få det til at udvikles. Det kunne være en måde at anskue det på. (...) Så kvalitetsstandarde er jo fantastisk vigtige, fordi de sætter rammen omkring hvad det er vi gerne vil.” (Rådmand, Aalborg Kommune # 66).

Samtidig skal kvalitetsstandarde være med til at sætte en øvre grænse for opfyldelsen af borgernes drømme, så kommunens økonomi ikke løber løbsk. I kerneopgavetænkning skal kvalitetsstandarde, ifølge rådmanden, således være

med til at sætte en ramme eller sætte grænser for, hvad der er muligt og ikke er muligt i relation til kommunens serviceniveau.

Rådmanden er således ikke, som flere af de administrative ledere i forvaltningen, kritisk over for den fortsatte brug af kvalitetsstandarde. Han argumenterer for, at kvalitetsstandarde fortsat skal anvendes og er nødvendige netop i kombination med kerneopgavetænkningen. Kerneopgavetænkningen og kvalitetsstandarde kompletterer hinanden: Hver for sig fungerer de to modeller ikke; kvalitetsstandarde alene er for rigid, mens kerneopgavetænkningen alene er farlig rent politisk – for skal alle borgeres drømme opfyldes og hvor går grænsen? Rådmanden argumenterer således for, at anvendelsen af kvalitetsstandarde og kerneopgavetænkningen i kombination er en rigtig god løsning, hvor kvalitetsstandarde anvendes til grænsesætning og forventningsafstemning i forhold til kerneopgavetænkningen:

”Der er rigtigt, rigtigt langt herfra forvaltningsdirektørens og mit kontor eller myndighedschefens og så ud til den sidste medarbejder ude i en udegruppe en lørdag nat. Der er langt. Derfor så er det muligt, at vi bare skal sige: Nu skal du huske at lave livskvalitet og lidt selvhjulpethed og sådan noget. Men det kan også være meget godt, at der også er nogle kvalitetsstandarde, som sådan lige sætter rammen op for, hvordan er det egentligt også det skal foregå.” (Rådmand, Aalborg Kommune # 116).

Ifølge rådmanden har kvalitetsstandarde således ikke mistet deres betydning. De er her for at blive og er netop vigtigere og mere nødvendige end tidligere på grund af hverdagsrehabiliterings- og kerneopgavetænkningen, hvor det er nødvendigt at kunne sætte øvre og nedre grænser for kommunens ansvar inden for denne forholdsvis brede ramme med store fortolknings- og handlemuligheder.

10.2. DILEMMAER I FORMULERINGEN AF KVALITETSSTANDARDE

Som vi så i afsnit 8.3 tilskrives kvalitetsstandarde i Halsnæs Kommune flere forskellige formål og funktioner afhængig af hvem man spørger. I overvejende grad er opfattelsen blandt den politisk-administrative ledelse dog, at kvalitetsstandarde primært fungerer som et godt og brugbart arbejdsredskab for visitatorerne. Men det påpeges også, at kvalitetsstandarde fremover skal udarbejdes sådan, at de i højere grad er orienteret mod borgerne og i mindre grad mod visitatorerne, jf. afsnit 8.2.2. Men der er dog ikke konsensus herom i afdelingens ledelse. Den ønskede udvikling i kvalitetsstandarde bliver bl.a. problematiseret af kommunens ældrechef, som samtidig beskriver vanskeligheden i at udarbejde gode og brugbare kvalitetsstandarde som et dilemma eller trade-off, hvor det kan være vanskeligt at leve op til kvalitetsstandardernes forskellige formål og funktioner på samme tid.

Ældrechefen vurderer, at der med ønsket om en øget borgerorientering i kvalitetsstandarde er en risiko for, at udviklingen kommer til at ske på bekostning af dels muligheden for reel forventningsafstemning, dels muligheden for at anvende kvalitetsstandarde som økonomisk styringsredskab på administrativt og politisk niveau, samt som arbejdsredskab for kommunens visitatorer. Ældrechefen har, i modsætning til flere af de andre interviewede politiske og administrative ledere i Halsnæs Kommune, blik for kvalitetsstandardernes mangeartede formål og funktioner, mens de øvrige interviewede politisk-administrative aktører i højere grad kun fokuserer på ét af kvalitetsstandardernes formål og funktioner. Men ældrechefen er skeptisk over for, hvordan man udarbejder gode og velfungerende kvalitetsstandarde, der kan tage højde for og kan tilgodese alle kvalitetsstandardernes forskelligartede formål samtidig med, at man ønsker at udvikle mere borgervenlige og letlæste kvalitetsstandarde:

”(...) vores tænkning i formålet med kvalitetsstandarde er, dels at politikerne beslutter et eller andet, som er tydeligt afspejlet i kvalitetsstandarden, bygger på lovgivningen selvfølgelig og vores politik - vi har sådan en ældrepolitik. Så skal det være et arbejdsredskab for dem der visiterer, så de kan henvise til og så sige: "Du får det her pga. sådan og sådan." Og det er sådan lidt tydeligt. Og vi også styringsmæssigt kan se, det er derfor vi tit tildeler et eller andet, så vi også kan begynde at regne på det i sådan budgetsammenhæng og prognosesammenhæng. Så skulle det også efter min mening gerne være noget, hvor borgerne kan orientere sig: "Hvad er det overhovedet vi har af hjælpemuligheder på hylterne? Hvad er det egentligt?" Noget, man som borgere og pårørende kan forvente at få her i kommunen. Det synes jeg er faktisk lidt svært at gøre godt." (Ældrechef, Halsnæs Kommune # 10).

Ældrechefen mener ikke, at kvalitetsstandarde - hverken i deres nuværende form og slet ikke i en mere borgervenlig og letlæste versioner – fungerer godt til hverken reel forventningsafstemning eller til faglig og økonomisk styring, og ifølge ældrechefen er kvalitetsstandardernes største problem, at de ikke er tilstrækkeligt operationelle. Den manglende operationelitet betyder ifølge ældrechefen for det første, at det kan være vanskeligt for borgerne at foretage en reel forventningsafstemning, dels inden indsatsen iværksættes men også efterfølgende at vurdere, om de får den hjælp de er berettigede til:

”Vi har sådan lidt spekuleret på om, hvis vi gør dem meget mere let læselige og nemmere at forstå, og egentligt bare refererer formålet, som det står i den enkelte paragraf, så er vi faktisk bange for, at det ikke har den der forventningsafstemmende karakter. Men egentligt mere fortæller om, hvad man kan søge, men ikke nødvendigvis, hvad det så er man får. (...) Det nytter ikke, at borgerne kommer med tårnhøje forventninger, om hvad vi kan komme og gøre og yde alle mulige typer service.”(Ældrechef, Halsnæs Kommune # 28).

Ældrechefen understreger, at kommunen på den måde står i et dilemma mellem at udarbejde kvalitetsstandarde, der på en gang er letlæste, letforståelige og overskuelige for borgerne at læse, men som samtidig kan fungere som reel forventningsafstemning i forhold til at tydeliggøre og præcisere, hvad der er inkluderet og ikke inkluderet i kommunens serviceniveau og dermed, hvad borgerne kan forvente. Ifølge ældrechefen risikerer man ved at fokusere på at gøre kvalitetsstandarde mere borgervenlige, at det sker på bekostning af, at det ikke er tydeligt nok præciseret, hvilke ydelser og indsatser borgerne kan forvente er omfattet og ikke er omfattet af serviceniveauet.

”(...) når de (borgerne, red.) så rent faktisk ser en afgørelse fra visitationen på skrift, er det det de får. Så vil de kunne stå med det her (kvalitetsstandarden, red.) og sige: ”Jamen, det er jo ikke det I skriver. I lover i virkeligheden mere end det, som vi faktisk...” Altså hvordan får vi den der forventning afstemt, sådan at de ikke bliver negativt overraskede, når de så ser, hvad de rent faktisk måske får? Der kunne jeg godt tænke mig netop, at de var på en eller anden måde operationelle, forstået på den måde, at vi tydeligere kunne se: ”At fordi du har det og det problem, så giver vi dig præcist det og det og det. Og resten forventer vi sådan set, at du så selv i et eller andet omfang skal håndtere.” Og det synes jeg er meget svært. Jeg har heller ikke rigtigt set nogen, har gjort det rigtigt godt. Jeg har kigget på - og det var egentligt det jeg ville have sagt - at ældrerådet kom så med nogle eksempler fra andre kommuner, hvor jeg tænkte, det er egentligt bare en slags tilbudsvifte, de kommer med. Altså sådan et katalog over, hvad kommunen rent faktisk kan give af praktisk hjælp og forskellige ting, og så var der eksempler, hvor man kunne få... Men det var egentligt ikke på nogen måde... Det var let at forstå, men det var ikke på nogen måde afgrænsende eller afstemmende, og derfor tænker jeg, at det også er rigtigt svært at bruge det som et styringsværktøj.” (Ældrechef, Halsnæs Kommune # 32)

Derudover kan den manglende operationalitet betyde, at det er vanskeligt at anvende kvalitetsstandarde rent styringsmæssigt, jf. ældrechefens afsluttende bemærkning i citatet ovenfor. Når både den overordnede lovgivning og de konkrete kvalitetsstandarde er brede, kan det være vanskeligt præcist og konsekvent at vurdere, hvordan der skal hhv. prioriteres, budgetteres og visiteres²²⁶:

”Vi kæmper med det der dilemma: Er området styrbart, eller u-styrbart, eller delvist styrbart? Man kan sige, at som kommune med den lovgivning der er nu, så skal vi hjælpe alle dem, der søger, hvis de opfylder nogle kriterier i loven, som er meget brede. Og hvor der skal laves en konkret individuel vurdering af den enkelte

²²⁶ Ifølge ældrechefen har man generelt i kommunen i mange år haft et fokus på, hvordan man kan styre de enkelte velfærdsområder, og hvordan man kan få mest muligt ud af pengene. Fokuset skyldes bl.a., at Halsnæs Kommune – sammenlignet med de øvrige – og særligt de nordsjællandske – kommuner i Region Hovedstaden har forholdsvis store demografiske og økonomiske udfordringer, hvorfor et skærpet fokus på økonomien har været og er nødvendig.

visitator, der vurderer. Vi kan kigge lidt på, hvad Ankestyrelsen måske har lavet af principafgørelser osv. så vi får en idé om, hvad man kan og ikke kan. Men det er ikke sådan, at man relativt nemt kan sige: "Nå, men hvis du halter på højre fod, og du har lidt smerter der og sådan - så kan du få rengøring, eller hjælp bare til at støvsuge dine gulvtæpper." Og det betyder, at det bliver også rigtig, rigtig svært at styre og lave prognoser sådan i økonomisk forstand. "Hvor lang tid skal du have det? Hvor mange skal så have det?" Når vi ser på vores demografi og alderspyramide - hvor mange forventer vi så, at der vil falde inden for de her typer af behov? Sådan så vi kan fortælle vores byråd, at de kommende år vil koste et eller andet. Eller vi kan sige til dem: "I bliver simpelthen nødt til at stramme skruen, fordi I har slet ikke råd til at give alle de mennesker hjælp på det her niveau. Men vi skal ned på et andet niveau." (Ældrechef, Halsnæs Kommune # 34).

På baggrund af de problemer, som ældrechefen ser både i forhold til de nuværende men i den grad også i forhold til en udvikling af mere borgervenlige udgaver, efterspørger han mere operationelle og konkretiserede kvalitetsstandarde, hvis kvalitetsstandardernes forskellige funktioner skal optimeres. Helt konkret forslår ældrechefen at koble kvalitetsstandarde med definerede funktionsniveauer (f.eks. fra Fælles Sprog), hvorefter bestemte behov eller funktionsnedsættelser knyttes til bestemte ydelser eller et bestemt omfang af ydelser med det formål at tydeliggøre: *"At fordi du har det og det problem, så giver vi dig præcist det og det og det."* (Ældrechef, Halsnæs Kommune # 32)²²⁷. Denne tydeliggørelse vil ifølge ældrechefen bl.a. lette visitorernes arbejdsgang og fungere som en bedre støtte for visitorerne i deres arbejde:

"De (visitorerne, red.) kunne godt tænke sig også, at visitationsopgaven blev gjort lidt mere firkantet, kan man sige. Eller lidt mere operationelt i forhold til, at det ville lette deres arbejdspress og deres hverdag. De kunne ligesom... Jeg tror ideelt set nogen af dem, jeg ved ikke hvor mange, men nogen af dem, ville gerne have et eller andet opslagsværk, hvor de lige sådan kunne gå ind i en tabel og så sige: "Nå, det er sådan og sådan og sådan, og jeg vurderer det fx ud fra Fælles Sprog eller noget andet. Så er det det vi får." Og så kan man henvise til det, og så er diskussionen ikke længere end, at borgeren kan se, at de har fået det der svarer til det. Og hvis ikke de fik det, så kan de så klage og sige: "Hov, du kiggede på den forkerte linje", ikke?" (Ældrechef, Halsnæs Kommune # 46).

²²⁷ Se Gentofte Kommunes kvalitetsstandard for praktisk og personlig hjælp og pleje i hjemmet og i plejeboliger fra 2014 (Gentofte Kommune 2014) for eksempel på, hvordan en kommune har operationaliseret tildelingskriterier ved at forsøge at lave en kobling af funktionsniveau og tildeling af konkrete opgaver (rengøring). Se også Skive Kommune kvalitetsstandarde (Skive Kommune 2014), som i deres specifikke kvalitetsstandarde kobler aktiviteter med funktionsniveauer.

Med mere operationelle kvalitetsstandarder, hvor det beskrives, hvilke individuelle og konkrete behov, der "udløser" hvilke konkrete ydelser og indsatser, bliver det ifølge ældrechefen også tydeligere både for borgerne, hvilken konkret hjælp de kan forvente, hvis de har en given funktionsnedsættelse, tydeligere for lokalpolitikere, hvilke konsekvenser deres beslutninger helt konkret har, samt tydeligere og mere gennemsigtigt for administrationen, hvordan de skal økonomistyre på baggrund af aktuelle og/eller fremtidige behov hos kommunens borgere, serviceniveau og budgetter.

Ældrechefen vil således arbejde på at optimere kvalitetsstandardernes forskellige interne og eksterne funktioner ved at gøre kvalitetsstandarderne mere operationelle. Men ældrechefen erkender samtidig, at der med en udvikling af mere operationelle kvalitetsstandarder kan være en risiko for – og særligt i relation til kvalitetsstandarderne som arbejdsredskab for visitatorerne – at kvalitetsstandarderne bliver for operationelle, sådan at visitationspraksissen bliver for "firkantet", idet at visitationerne i højere grad bliver foretaget per automatik og baseret på en borgers placering i et skema eller matrix på bekostning af den konkrete og individuelle vurdering, som foreskrevet i lovgivningen. Derudover er der ifølge ældrechefen også risiko for, at kvalitetsstandarderne bliver meget lidt borgervenlige; at borgerne finder meget detaljerede kvalitetsstandarder for uoverskuelige og svært tilgængelige og derfor bevidst vælger ikke at orientere sig deri.

Arbejdet med udarbejdelsen af kvalitetsstandarderne kan derfor synes – og som også påpeget af ældrechefen – vanskeligt og dilemmafyldt, hvor det kan være vanskeligt at udarbejde kvalitetsstandarder, der på en og samme tid fungerer godt som et lettilgængeligt og borgervenligt formidlingsredskab for borgerne og samtidig fungerer som et godt internt styrings- og arbejdsredskab for politikere, administration, visitatorer og frontlinjemedarbejdere:

"Vi prøver i hvert fald at beskrive, hvad det er vi leverer, og hvad rammerne omkring det er. Men igen, jeg synes det er rigtig svært at lave en god kvalitetsstandard. Jeg synes ikke, vi har ramt rigtigt, men jeg synes heller ikke, de er dårlige. Det synes jeg så heller ikke. Men jeg synes det er et meget vanskeligt område faktisk." (...) Jo, men vi var inde på det der med, om det var læsevenligt, eller om det faktisk indholdsmæssigt var det rigtige. Er det et styringsredskab, hvor man detaljeret kan se det? Eller er det en tilbudsvifte, der fortæller, at kommunen har nogle muligheder for at hjælpe dig med et eller andet? Og man kan sige, den letlæselige overordnet tilgang kan stille meget store forventninger op, som måske ikke er realistiske. Den meget detaljerede går folk fuldstændig død i, fordi de ikke kan orke at læse flere sider om, hvad vi leverer og ikke leverer. Og sproglige nuancer i, om man så bliver kompenseret helt eller halvt, eller hvad det er. Det kan også være meget svært at orientere sig i som borger, ikke? Så det synes jeg, er rigtig svært og et dilemma faktisk, som måske er vanskeligere at løse i virkeligheden." (Ældrechef, Halsnæs Kommune # 74 + 76).

10.3. OPSUMMERING

I dette kapitel er afhandlingens femte og sidste forskningsspørgsmål blevet behandlet, og i kapitlet er det derfor blevet analyseret, hvilke konsekvenser nye cirkulerende ideer i den kommunale ældrepleje har for kvalitetsstandardernes funktionsmåde i de to kommuner.

På baggrund af analysen ser vi i første omgang, at nye ideer om hverdagsrehabilitering skaber udfordringer i forhold til kvalitetsstandardernes betydning. På trods af, at der i Aalborg Kommune generelt er enighed om, at kvalitetsstandarderne skal bidrage til formidling og forventningsafstemning, er der ikke enighed blandt politisk-administrative ledere i forvaltningsledelsen om, hvilken rolle kvalitetsstandarderne spiller og kommer til at spille i fremtiden. På den side stiller flere administrative ledere spørgsmålstegn ved, hvordan kvalitetsstandarderne kan fungere som et redskab til forventningsafstemning med borgerne set i lyset af det hverdagsrehabiliterende paradigme og kerneopgavetænkningen, som er sat højt på dagsordenen på det kommunale ældreplejeområde i Aalborg Kommune. Kvalitetsstandarderne skal klar- og tydeliggøre for borgerne, hvilken hjælp og hvilke indsatser de kan forvente fra kommunen. Men med en ny form for velfærd, som er introduceret med det hverdagsrehabiliterende paradigme og kerneopgavetænkningen, kan det synes vanskeligt og måske endda meningsløst at forsøge på forhånd at beskrive i en kvalitetsstandard, at borgerne får netop dét, de har behov for, og medarbejderne skal gøre netop dét, der giver mening. Opfattelsen blandt flere administrative ledere er, at kvalitetsstandarderne ikke understøtter paradigmeskiftet og fokuseringen på kerneopgaven, og de to tilgange anses for grundlæggende inkompatible. Man har i flere år forsøgt at tilpasse kvalitetsstandarderne til den hverdagsrehabiliterende tankegang, men det opfattes som ”lappeløsninger”, og arbejdet med kvalitetsstandarderne har ikke længere stor bevågenhed, men er nærmere blevet ”window-dressing” eller en form for rituelt og symbolsk arbejde, der kun foretages, fordi loven kræver det. Opfattelsen er derfor, at kvalitetsstandarderne har haft deres tid. De var nødvendige på et tidligere tidspunkt, men er det ikke længere, og i stedet for fortsatte lappeløsninger er der i stedet behov for at nytænke. Med det nye hverdagsrehabiliterende paradigme ser det således ud til, at kvalitetsstandarderne sættes under pres eller ude af spil. Samtidig viser analysen, at den hverdagsrehabiliterende tilgang i kombination med kerneopgavetænkningen lægger op til en rammestyreorienteret tilgang (at medarbejderne har fuldstændig frihed til at vælge, hvordan de vil gøre borgerne selvhjulpne), men som skaber udfordringer i forhold til borgernes retssikkerhed, idet det bliver mindre gennemsigtigt og mindre tydeligt for borgerne, hvad kommunens serviceniveau helt præcist er, samtidig med at tilgangen udfordrer princippet om ensartet behandling, hvor borgere med ensartede behov kan regne med at få tildelt og leveret den samme hjælp – begge principper, hvormed kvalitetsstandarderne blev introduceret og legitimeret.

På den anden side og i modsætning hertil ser forvaltningens rådmand kvalitetsstandarde som mere nødvendige end nogensinde netop på grund af introduktionen af hverdagsrehabilitering og kerneopgavetækningen, som i princippet giver ubegrænsede muligheder for hjælp, så længe det skaber livskvalitet gennem selvhjulpenhed. Her er kvalitetsstandarde netop nødvendige i forhold til forventningsafstemning med borgerne samt en grænsesætning af både øvre og nedre grænser for kommunens muligheder og forpligtelser over for borgerne.

På baggrund af analysen ser vi herefter, hvordan aktuelle ønsker om udarbejdelsen af kvalitetsstandarde, herunder udformningen af mere borgerorienterede kvalitetsstandarde i Halsnæs Kommune problematiseres og fremstilles som et dilemma. I Halsnæs Kommune er opfattelsen, at kvalitetsstandarde i høj grad er et internt styringsredskab, der er udarbejdet af og til kommunens visitatorer. Men på grund af kvalitetsstandardenes udprægede interne karakter har der været et generelt ønske i kommunen om en mere radikal ændring af kvalitetsstandarde mod mere letlæste, enkle og overskuelige kvalitetsstandarde, som i højere grad er målrettet kommunens borgere end kommunens visitatorer. Men udviklingen af mere borgervenlige kvalitetsstandarde er en udvikling, som bliver problematiseret af kommunens ældrechef, som frygter, at udviklingen af mere borgervenlige og -orienterede kvalitetsstandarde vil ske på bekostning af muligheden for at anvende kvalitetsstandarde som internt styringsredskab og til reel forventningsafstemning. Ældrechefen ønsker i stedet at udvikle mere operationelle kvalitetsstandarde med det formål at optimere kvalitetsstandardernes styringsmæssige anvendelsesmuligheder, omend det så vil ske på bekostning af kvalitetsstandardernes tilgængelighed og ”borgervenlighed”. På baggrund af analysen fremstår arbejdet med udformningen af kvalitetsstandarde som vanskeligt, og som et arbejde der er præget af et dilemma eller trade-off, hvor det på grund af kvalitetsstandarde forskellige funktioner, kan være svært at finde fokus eller udarbejde kvalitetsstandarde, der på én gang imødekommer alle kvalitetsstandardernes forskellige og modsatrettede formål og funktioner. Løsningen i en situation som denne er enten at vælge at fokusere på og opprioritere ét af funktionerne eller at udarbejde kvalitetsstandarde som et kompromis, hvor alle kvalitetsstandardernes funktioner delvist søges tilgodeset, men hvor risikoen her dog vil være, at man kun kommer ”halvt i mål” med alle de funktioner, som man forsøger at tilgodeset, og at kvalitetsstandarde derfor samlet set fungerer dårligt i forhold alle funktioner.

Sammenfattende kan man derfor sige, at nye ideer som cirkulerer i den kommunale ældrepleje skaber udfordringer og dilemmaer i udformningen og anvendelsen af kvalitetsstandarde. På den ene side skaber nye ideer om hverdagsrehabilitering i udfordringer i forhold til, hvilken betydning kvalitetsstandarde tillægges og opfattelsen af kvalitetsstandardernes anvendelsesmuligheder og funktionsmåde – om kvalitetsstandarde enten er uddatede og menigsløse, eller om de er mere nødvendige end nogensinde. Ideerne sætter i høj grad kvalitetsstandarde under

pres og i forlængelse heraf skaber udfordringer i forhold til borgernes retssikkerhed. Samtidig sætter ideer om udformningen af mere borgerorienterede kvalitetsstandarde kvalitetsstandardernes interne styringsmæssige funktioner under pres.

KAPITEL 11. KONKLUSION

Denne afhandling omhandler kommunale kvalitetsstandarder i ældreplejen. Siden 1999 har alle danske kommuner været lovmæssigt forpligtede til mindst én gang om året at udarbejde eller revidere og offentliggøre kvalitetsstandarder for den kommunale ældrepleje. Formålet med kvalitetsstandarderne er dels at beskrive, synliggøre og kommunikere kommunernes politisk vedtagne kvalitets- og serviceniveau for den kommunale ældrepleje til kommunens borgere. Derudover skal kvalitetsstandarderne fungere som et centralt styringsredskab til at skabe sammenhæng mellem de politisk fastlagte mål, de økonomiske ressourcer, der afsættes til området, de konkrete afgørelser, der tages beslutning om i forhold til den enkelte borger og de serviceydelser, der leveres på plejehjemmene og i borgernes hjem.

Formålet med denne afhandling er at analysere, hvordan kommunerne udmønter lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarder, herunder hvordan kommunerne udformer deres kvalitetsstandarder og anvender kvalitetsstandarder i praksis, i en bestemt historisk kontekst. I analysen heraf er afhandlingen guidet af følgende fem forskningsspørgsmål:

1. *Hvilke rammebetingelser har kvalitetsstandarderne udviklet sig i forhold til og været formet af?*
2. *Hvad er forskelle og ligheder i kommunernes udformning af kommunale kvalitetsstandarder i den kommunale ældrepleje?*
3. *Hvilke faktorer betinger variationen i kommunernes udformning af kvalitetsstandarderne?*
4. *Hvad er kendskabet til, og hvordan anvendes kvalitetsstandarderne i praksis af visitatorer og medarbejdere i ældreplejens frontlinje?*
5. *Hvilke konsekvenser har nye ideer i den kommunale ældrepleje for kvalitetsstandardernes funktionsmåde?*

Analysen af disse fem forskningsspørgsmål trækker på organisationsteoretiske perspektiver om oversættelse af ideer og organisationsopskrifter i organisationer samt baseres på et sekventielt undersøgelsesdesign, hvor der i første omgang foretages et eksplorativt og deskriptivt dokumentstudie af udformningen af kvalitetsstandarder i den samlede population af kommuner. På baggrund af indsigterne fra dokumentstudiet foretages herefter et dybdegående kvalitativt, multipelt casestudie af, hvordan to udvalgte kommuner udformer deres kvalitetsstandarder, herunder hvad der betinger udformningen af kommunernes

kvalitetsstandarde, hvordan kvalitetsstandarde anvendes i praksis, samt hvilke konsekvenser nye ideer, f.eks. om hverdagsrehabilitering, har for kvalitetsstandardernes funktionsmåde i dag.

I dette kapitel vil jeg i første omgang opsummere på afhandlingens forskellige analyser og trække analysernes centrale pointer frem (afsnit 11.1). På baggrund heraf vil jeg i afsnit 11.2 efterfølgende diskutere afhandlingens forskellige bidrag (som også præsenteret i afsnit 2.4.1), og dermed positionere afhandlingens fund til den eksisterende viden dels om kommunernes udformning og brug af kvalitetsstandarde, den nordiske ældreplejeforskning om konsekvenserne af introduktionen af NPM-inspirerede organisations- og styringstiltag i den kommunale ældrepleje samt det skandinaviske institutionelle perspektiv om oversættelse af ideer i organisationer. Afslutningsvis tager jeg i afsnit 11.3 udgangspunkt i en af afhandlingens centrale pointer om tilbagetrækning og de-institutionaliseringen af ideen om kvalitetsstandarde og reflekterer over, om kvalitetsstandarde er på retur, og hvad man kan forestille sig, at konsekvenserne vil blive, ideen om kvalitetsstandarde ender med at blive forladt.

11.1. ANALYSERNE CENTRALE POINTER

For at kunne forstå hvordan kommunerne udformer kvalitetsstandarde, herunder forstå hvorfor udformningen af kommunernes kvalitetsstandarde varierer, er det i kapitel 2 i første omgang analyseret, hvilken historisk organisatorisk-institutionel kontekst kvalitetsstandarde i første omgang blev introduceret i, men også fortsat i dag skal implementeres i, jf. forskningsspørgsmål 1. En af de centrale pointer fra denne analyse er, at den kommunale ældrepleje som organisatorisk felt er et pluralistisk felt og et felt i konstant forandring. Den kommunale ældrepleje har igennem årene været præget af flere forskellige – og ofte modstridende – styringsdiskurser, principper og logikker og har som resultat heraf været landingsplads for en lang række forskellige reformer og styringstiltag. En anden central pointe er, at introduktionen af lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarde – som et af mange reform- og styringstiltag der igennem tiden er blevet introduceret i den danske kommunale ældrepleje – er resultatet af nogle generelle samfundsmæssige udviklingstendenser, hvor ideen om kvalitetsstandarde opstod i en bestemt historisk kontekst, hvor der var særligt fokus på styringsdiskurser og kvalitetsdimensioner relateret til det Vabø betegner som thetatype værdier så som retssikkerhed, gennemsigtighed og ensartethed. Derudover er endnu en central pointe, at den kommunale ældrepleje i disse år er domineret af nye styringsdiskurser og kvalitetsdimensioner, som præger opfattelsen af, hvordan den kommunale ældrepleje bør styres og organiseres, og som dermed sætter nye rammer og vilkår for den måde, som kvalitetsstandarde implementeres på og fungerer på i praksis i dag.

Med baggrund i dette overblik over den historiske organisatorisk-institutionelle udvikling i den kommunale ældrepleje, er herefter i kapitel 6 analyseret, hvordan kommunerne i dag udmønter lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarder lokalt. Analysen baseres på kvalitetsstandarder for personlig pleje og praktisk hjælp fra den samlede population af danske kommuner, og i analysen fokuseres på forskelle og ligheder i udformningen af kommunernes kvalitetsstandarder på en række parametre som kvalitetsstandardernes beskrivelse af serviceniveau, kvalitetsstandardernes udformning og formulering samt kvalitetsstandardernes beskrivelse af kvalitet og kvalitetsopfølgning, jf. forskningsspørgsmål 2. Overordnet peger analysen – lige som tidligere undersøgelser – på, at selvom kommunerne stilles over for det samme lovkrav, ses store kommunale variationer i måden, hvorpå de enkelte kommuner udfylder lovkravets bestemmelser. Bl.a. ses en stor variation i kvalitetsstandardernes detaljeringsgrad, men også kvalitetsstandardernes udformning og formulering varierer. Analysen viser, at størstedelen af kommunerne synes at have udformet kvalitetsstandarder, der har karakter af at være et dokument til intern brug i kommunen, mens kun et mindretal af kommunerne synes at have udformet kvalitetsstandarder, der har karakter af at være et eksternt formidlings- og kommunikationsredskab henvendt til kommunens borgere. En central pointe i forbindelse hermed er, at forholdsvis mange kommuner i udformningen af deres kvalitetsstandarder har fokuseret på at gøre kvalitetsstandarderne til et godt og brugbart internt arbejds- og styringsredskab, mens kun ganske få kommuner har fokuseret på at gøre kvalitetsstandarder til et godt formidlings- og kommunikationsredskab. Samtidig viser analysen, at det i højere grad er de små kommuner, der udformer mere internt orienterede kvalitetsstandarder end de store kommuner gør. Derudover er en central pointe fra denne analyse, at forholdsvis mange kommuners kvalitetsstandarder har mange og tydelige lighedstræk med Socialministeriets Idékatalog, som i denne afhandling betragtes som en feltgyldig oversættelse eller feltgyldig version af lovkravet. Analysen viser dermed, at udmøntningen eller oversættelsen af lovkravet i den enkelte kommune for rigtig mange kommuners vedkommende er foregået ved en form for imitation eller kopiering af Socialministeriets Idékatalog, mens kun et fåtal af kommunerne har udformet deres kvalitetsstandarder på nye og innovative måder og dermed radikalt anderledes, end det der blev lagt op til med Idékataloget som feltgyldig version.

På baggrund af dette overbliksbillede over udformningen af kvalitetsstandarder i den samlede population af kommuner er efterfølgende to kommuner udvalgt til en mere dybdegående analyse, hhv. Halsnæs Kommune og Aalborg Kommuner. De to udvalgte kommuner er kommuner, som på baggrund af deres kvalitetsstandarder, repræsenterer to forskellige idealtyper i udformningen af kvalitetsstandarder. Mens kvalitetsstandarderne i Halsnæs Kommune i høj grad repræsenterer imitation/kopiering af Socialministeriets Idékatalog som feltgyldig oversættelse og internt anvendes med det formål at detailstyre, repræsenterer kvalitetsstandarderne i Aalborg Kommune derimod en radikal forandring og transformation af den feltgyldige oversættelse og en mere ramnestyreorienteret tilgang.

På baggrund af diverse kommunale dokumenter og kvalitative semi-strukturerede interviews med aktører på forskellige organisatoriske niveauer i de to udvalgte kommuner bliver i kapitel 8 i første omgang undersøgt, hvorfor vi ser denne variation i udformningen af de to kommuners kvalitetsstandarde, jf. forskningsspørgsmål 3. Dette analyseres ud fra en række faktorer i de to kommuner, så som kvalitetsopfattelser, kvalitetsstandardernes tilblivelsesproces og historik, samt opfattelser af kvalitetsstandardernes primære formål og funktioner i de to kommuner. En af de centrale pointer fra denne analyse er, at opfattelser af kvalitet og god ældrepleje i begge kommuner er præget af nye ideer om bl.a. hverdagsrehabilitering – ideer der i disse år cirkulerer i den kommunale ældrepleje, og som bl.a. har medført en forandring i måden, hvorpå man taler om god ældrepleje og kvalitet i ældreplejen i de to kommuner. Man taler i dag i høj grad om livskvalitet og i begrænset grad om specifikke dimensioner, som konstituerer god kvalitet i den kommunale ældrepleje. I forvaltningsledelsen i Aalborg Kommune har man endda en forforståelse af, at borgernes livskvalitet i høj grad er relateret til borgernes selvhjulpenhed og uafhængighed af kommunens hjælp og støtte, hvormed den kompenserende hjælp og pleje i stigende grad bliver opfattet som en ikke-kvalitet. I Halsnæs Kommune betragtes livskvalitet derimod som et subjektivt anliggende og forskelligt fra person til person. Om end kvalitetsopfattelserne i begge kommuner er påvirket af det hverdagsrehabiliterende paradigme, synes kvalitetsopfattelserne i de to kommuner dog ikke at betinge variationen i udformningen af kommunernes kvalitetsstandarde. Derimod synes forskelle i kvalitetsstandardernes tilblivelsesproces og historik samt forskelle i opfattelsen af kvalitetsstandardernes primære formål og funktion i de to kommuner i stedet at betinge denne variation.

Her ses bl.a., at forskelle i hvilke aktører, der er involveret i udformningen af kvalitetsstandarde, betinger forskellen i, om kvalitetsstandarde er af enten intern eller ekstern karakter. I Halsnæs Kommune, hvor kvalitetsstandarde i høj grad har en intern karakter, udformes kvalitetsstandarde primært af visitatorer og leder af visitationsafdelingen, mens de mere eksternt-orienterede kvalitetsstandarde i Aalborg Kommune de senere år er blevet udformet i en mere inkluderende proces, hvor flere forskellige aktører – både i og uden for den kommunale organisation – har været involveret.

Derudover synes forskelle i historikken i kvalitetsstandardernes udformningsproces – herunder hvor mange gange og hvordan kvalitetsstandarde er blevet ændret i årenes løb – at betinge forskelle i måden de to kommuners kvalitetsstandarde er udformet på. I Aalborg Kommune har der gennem årene fundet store og grundlæggende ændringer i kvalitetsstandarde udformning sted – bl.a. blev en ny model udarbejdet i 2012 – en model som i sprog og layout fremstår borgerorienteret. I Halsnæs Kommune har der derimod ikke fundet store og grundlæggende ændringer sted i udformningen af kommunens kvalitetsstandarde. De ændringer, der har fundet sted, har været få og minimale og har taget udgangspunkt i den eksisterende model (som i høj grad synes udformet ved kopiering/imitation af

feltgyldig version, jf. ovenfor). I Halsnæs Kommune ligger der dog for øjeblikket en større og mere radikal ændring af kvalitetsstandardernes udformning i retning af mere borgervenlige kvalitetsstandarder på tegnebrættet. Og i dette arbejde bliver der i høj grad set til andre kommuners måder at udforme kvalitetsstandarder på. På baggrund heraf er en central pointe, at jo flere gange og jo større ændringer, der er blevet foretaget i kvalitetsstandarderne, jo længere væk kommer man fra den feltgyldige version.

Sidst synes forskelle i politisk-administrative lederes opfattelser af kvalitetsstandardernes primære formål og funktionerne at betinge variationen i, om udformningen af kommunernes kvalitetsstandarder er af intern eller ekstern karakter. I Halsnæs Kommune, hvor kvalitetsstandarderne i høj grad har en intern karakter, betragtes kvalitetsstandarderne i overvejende grad som et vigtigt og brugbart arbejdsredskab til kommunens visitatorer, mens Aalborg Kommunes kvalitetsstandarder, som i høj grad er eksternt orienteret, i overvejende grad betragtes som et redskab til formidling og forventningsafstemning med borgere og pårørende om kommunens serviceniveau.

Efter at have analyseret kvalitetsstandardernes udformning i hhv. den samlede population af kommuner samt i to udvalgte kommuner, og betingende faktorer for variationen i udformningen af kvalitetsstandarder, vendes opmærksomheden i kapitel 9 mod, hvordan de lokalt udformede kvalitetsstandarder i de to kommuner bliver tolket og oversat af visitatorer og medarbejdere i ældreplejens frontlinje, jf. forskningsspørgsmål 4. I begge kommuner er de politisk-administrative forventninger, at det særligt er visitatorerne, der kender til og anvender kvalitetsstandarderne. Der er derimod ingen forventninger til, at frontlinjemedarbejderne kender til og anvender kvalitetsstandarderne i det daglige arbejde. I Aalborg Kommune lægger man i stedet vægt på en mere rammestyreorienteret tilgang, hvor forventningen - qua det hverdagsrehabiliterende paradigme og forvaltningens redefinering af kerneopgaven - er, at medarbejderne i højere grad er fleksible, tænker kreativt og har løsningen af forvaltningens kerneopgave for øje end udelukkende at orientere sig i og holde sig til kommunens kvalitetsstandarder. Afhandlingen viser da også, at visitatorerne kender til og anvender kvalitetsstandarderne. Visitatorerne - og særligt i Halsnæs Kommune - finder kvalitetsstandarderne meget anvendelige både til forventningsafstemning med borgere og pårørende samt som en konkretisering af de forholdsvis brede rammer, som lovgivningen på området opstiller - en konkretisering, som dels gør visitatorernes arbejde mere håndgribeligt, dels medvirker til at ensrette visitationspraksis. Men afhandlingen viser også, at medarbejderne i frontlinjen kender til og anvender kvalitetsstandarderne i praksis, og kvalitetsstandarderne kan måske endda betragtes som institutionaliserede. Omend kvalitetsstandarderne blandt frontlinjemedarbejderne i første omgang kan synes glemte og usynlige, finder frontlinjemedarbejderne kvalitetsstandarderne anvendelige som et redskab til forventningsafstemning og til en grænsesætning af, hvor grænsen for kommunens og

dermed medarbejdernes hjælpeansvar går. En grænsesætning som er nødvendig over for borgere og pårørende, men som også er nødvendig over for frontlinjemedarbejderne selv, når medarbejderne oplever at stå i et krydspres eller spændingsforhold mellem, hvad de burde gøre og hvad de rent faktisk kan gøre – et spændingsforhold, der sætter sig som dårlig samvittighed og med risiko for, at hjerterne løber af med dem, og de dermed leverer mere eller en anden hjælp og pleje, end der er politisk besluttet og defineret i kvalitetsstandarderne. En central pointe er i den forbindelse, at medarbejderne sætter pris på kvalitetsstandarderne i det grænsesættende arbejde og sætter pris på og efterspørger, at kvalitetsstandarderne faktisk er endnu mere detaljerede, eksplicitte og uddybende omkring, hvilken hjælp de rent faktisk skal levere og ikke skal levere, sådan at det ikke er frontlinjemedarbejderne i det daglige, men lokalpolitikkerne, der er ansvarlige for at foretage forventningsafstemning og sætter grænser for kommunens hjælpeansvar. Medarbejderne savner således tydelige retningslinjer for, hvor grænsen går – for hvad der indbefattet i kommunens serviceniveau, og hvad der ikke er. Det ser således ud til, at medarbejderne paradoksalt nok ikke ønsker denne frihed, som man i forvaltningsledelsen i Aalborg Kommune lægger op til. Mens ledelsen ønsker faglighed og ansvar skubbet ud til frontlinjen, ønsker frontlinjemedarbejderne, at ansvaret for forventningsafstemning og grænsedragning foretages på politisk niveau længere oppe i organisationen ved udformningen af mere detaljerede og eksplicitte kvalitetsstandarder. Overordnede og mindre detaljerede kvalitetsstandarder giver på den ene side medarbejderne frihed og fleksibilitet til at imødekomme borgernes akutte og spontant opståede behov, men på den anden side er det vanskeligt for medarbejderne at vide, hvad den løst definerede ramme og kerneopgaven reelt indebærer, hvilket dels overlader grænsesætningen til frontlinjemedarbejderne, men samtidig vanskeliggør det grænsesættende arbejde.

En anden central pointe fra analysen er, at omend medarbejderne således anvender kvalitetsstandarderne til og sætter pris på kvalitetsstandarderne i det grænsesættende arbejde, tilsidesætter og ignorerer de undertiden også kvalitetsstandarderne ved at levere ydelser eller udføre opgaver, der ligger ud over de ydelser, der er defineret i kvalitetsstandarderne. Og disse afvigelser synes primært at finde sted, når dét der står beskrevet i kvalitetsstandarderne strider mod medarbejdernes professionelle og personlige normer for kvalitet og god ældrepleje.

I kapitel 2 så vi bl.a., hvordan nye ideer, f.eks. om hverdagsrehabilitering, cirkulerer på det kommunale ældreplejefelt og sætter en ny dagsorden for, hvordan den kommunale ældrepleje skal styres og organiseres – og som nævnt ovenfor, påvirker kvalitetsopfattelser i kommunerne. Hvilke konsekvenser disse nye, cirkulerende ideer har for kvalitetsstandardernes funktionsmåde i kommunerne i dag (jf. forskningsspørgsmål 5) analyseres i kapitel 10, og her ses to centrale pointer: Dels at udformningen af kvalitetsstandarderne er præget af et dilemma, dels at kvalitetsstandarderne er ved at blive overhalet indenom og udkonkurreret af nye ideer om hverdagsrehabilitering.

Jf. førstnævnte pointe viser afhandlingen, at ideer om udformningen af mere borgerorienterede kvalitetsstandarder kan skabe udfordringer i forhold til den generelle udformning af kvalitetsstandarderne. Arbejdet med udformning af kvalitetsstandarder er præget af et iboende dilemma, idet kvalitetsstandardernes forskellige og modsatrettede formål og funktioner vanskeligt kan imødekommes på samme tid, og hvor et fokus på f.eks. kvalitetsstandardernes eksterne funktioner (til formidling og kommunikation til borgere og pårørende) derfor vil ske på bekostning af kvalitetsstandardernes interne styringsmæssige funktioner, og omvendt.

Derudover viser afhandlingen, at nye ideer om hverdagsrehabilitering kan skabe udfordringer i forhold til kvalitetsstandardernes rolle og betydning set i lyset af nye ideer. Og et spørgsmål, som rejser sig, er, om de kommunale kvalitetsstandarder qua ideer om hverdagsrehabilitering er mere nødvendige end nogensinde før, eller om de har haft deres tid? En udbredt opfattelse blandt flere af de administrative ledere i Aalborg Kommunes Ældre- og Handicapforvaltning er, at kvalitetsstandarderne ikke understøtter det hverdagsrehabiliterende paradigmeskifte og forvaltningens fokusering på kerneopgaven. Ideen om kvalitetsstandarder og ideen om hverdagsrehabilitering betragtes ligefrem som inkompatible. Derfor fremstår arbejdet med udformningen af kvalitetsstandarder også som et arbejde, der udføres på et formelt og symbolsk plan, primært fordi loven kræver det, og fordi det giver legitimitet i lyset af modstridende (regulative og normative) krav, men hvor arbejdet friholdes fra den faktiske, daglige praksis, hvilket samtidig skaber problemer i forhold til borgernes retssikkerhed. Omend kvalitetsopfattelser relateret til nye ideer om hverdagsrehabilitering (endnu) ikke synes at betinge forskelle i udformningen af kommunernes kvalitetsstandarder, synes ideer og ændrede kvalitetsopfattelser dog således at have konsekvenser for kvalitetsstandardernes betydning og funktionsmåde.

Overordnet ser vi således på baggrund af afhandlingen, hvordan lovkravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarder som en påtvungen idé eller organisationsopskrift oversættes, tolkes og tilpasses i meget stor udstrækning i den enkelte kommune, og at denne oversættelse synes betinget af forskellige idémæssige, institutionelle og organisatoriske forhold og faktorer i den kommunale kontekst.

11.2. AFHANDLINGENS BIDRAG

På baggrund af afhandlingens fund og centrale pointer, som præsenteret og opsummeret ovenfor, udtrykker afhandlingen tre forskellige forskningsbidrag (jf. afsnit 2.4.1).

For det første bidrager afhandlingen med ny og aktuel viden om kommunernes udmøntning af kravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarder i den kommunale ældrepleje. På samme måde som de tidligere undersøgelser og analyser peger denne afhandling på stor kommunal variation i udformningen af kommunernes

kvalitetsstandarde. Men til forskel fra de tidligere analyser kan denne afhandling også pege på, hvorfor vi ser denne variation, eksempelvis ved at fremhæve *nogle af* de forskellige interagerende faktorer, som synes at betinge variationen i udformningen af kommunernes kvalitetsstandarde. Derudover pointerer afhandlingen, at kommunernes arbejde med udformningen af kvalitetsstandarde er et vanskeligt arbejde, som er præget af *udfordringer* – at vi muligvis ser en begyndende tilbagetrækning af ideen om kvalitetsstandarde, hvor kvalitetsstandarde set i lyset af det hverdagsrehabiliterende paradigmeskifte har mistet deres betydning og nu ønskes erstattet af noget andet og mere tidssvarende – samt *dilemmaer*.

På baggrund heraf kan jeg *ikke* komme med anbefalinger til kommunerne om, hvordan kommunerne bedst udformer deres kvalitetsstandarde, og hvordan den gode kvalitetsstandard ser ud (best practice). Kvalitetsstandardernes iboende men modsatrettede formål og funktioner gør det vanskeligt at udforme kvalitetsstandarde, der på én gang fungerer godt som internt arbejds- og styringsredskab og samtidig fungerer godt, som et eksternt redskab til dialog og kommunikation med borgere og pårørende. Et fokus på den ene funktion vil ofte ske på bekostning af den anden (trade-off), og det kan derfor være svært at finde fokus – som det også blev konkluderet tilbage i 2002 (Socialministeriet 2002) – men som stadigvæk synes at være et problem. Kommunerne har fokuseret meget på at gøre kvalitetsstandarde til et godt og brugbart styringsredskab og i mindre grad fokuseret på at udforme kvalitetsstandarde sådan, at de fungerer som et godt redskab til kommunikation og formidling. Undersøgelser har da også vist, at borgere – måske som resultat heraf – ikke har kendskab til og/eller interesse i kvalitetsstandarde. Men vi ser nu, at kommunerne i højere grad er begyndt at fokusere på kvalitetsstandardernes eksterne funktion med ønske om, at kvalitetsstandarde skal udformes sådan, at de i højere grad kan anvendes til formidling og kommunikation af det kommunale serviceniveau til kommunens borgere. Men fordi udformningen af kvalitetsstandarde, som skrevet, er præget af et trade-off, vil denne udvikling sandsynligvis ske på bekostning af kvalitetsstandardernes interne styringsmæssige funktion og anvendelsesmuligheder. Hvis jeg dog alligevel skulle komme med en anbefaling med hensyn til kommunernes udformning af deres kvalitetsstandarde, vil det derfor være, at udformningen af kvalitetsstandarde dels bør afhænge af lokale organisatoriske og institutionelle forhold i den enkelte kommune, dels afhænge af hvad man i den enkelte kommune vil med kvalitetsstandarden – hvad man i kommunen ser, er kvalitetsstandardens primære formål og funktion (internt/ekstern) – og fokusere herpå, for man kan vanskeligt gøre begge dele på én gang.

For det andet er afhandlingen et empirisk bidrag til den del af den nordiske ældreplejeforskning, som især har beskæftiget sig med konsekvenserne af introduktionen af NPM-inspirerede organisationsopskrifter i den kommunale ældrepleje, og som i udpræget grad har forholdt sig kritisk til og tegnet et dystert

billede heraf. Ikke mindst ved at pege på utilsigtede og negative konsekvenser for frontlinjemedarbejdernes arbejdsbetingelser samt pege på, at de introducerede organisations- og styringstiltag ofte ikke er institutionaliserede i frontlinjen, men at frontlinjemedarbejderne i stedet aktivt omgås, tilsidesætter og i tavshed ignorerer de forandringer af arbejdets styring, som iværksættes fra oven, ved at gøre som de altid har gjort (Szebehely 2006) med det formål at kunne imødekomme borgernes komplekse og foranderlige behov og kunne levere en pleje, som de føler er en god pleje (Vabø, Szebehely 2012).

Konkret bidrager denne afhandling til denne forskningstradition ved, at den på den ene side peger på, at ideen om kvalitetsstandards faktisk ikke synes at vække den store modstand blandt frontlinjemedarbejderne. Ideen om kvalitetsstandards synes nærmere at være institutionaliseret blandt medarbejderne i frontlinjen. Kvalitetsstandards synes nærmest taget for givet og bliver anvendt af frontlinjemedarbejderne til flere forskellige formål – ikke mindst til grænsesætning. Afhandlingen viser faktisk, at medarbejderne i det grænsesættende arbejde sætter stor pris på kvalitetsstandards og ikke vil være dem foruden. Faktisk giver frontlinjemedarbejderne udtryk for, at de ønsker, at politikerne med udformningen af mere detaljerede kvalitetsstandards tydeligere og mere eksplicit afgrænser kommunens hjælpeansvar – en tydeliggørelse og afgrænsning over for borgerne, men i høj grad også over for dem selv for at undgå følelser af utilstrækkelighed, dårlig samvittighed og selvintensivering. Medarbejderne sætter pris på fleksibiliteten, men samtidig efterspørger de faste rammer og tydeliggørelse af deres arbejde – ikke mindst i tider, hvor der bliver mindre og mindre tid til at udføre en god og omsorgsfuld hjælp og pleje. Her kan kvalitetsstandards medvirke til at forventningsafstemme, sætte grænser for og legitimere afvisningen af borgernes krav, samt skabe beskyttelse og tryk i spændingsforholdet mellem de grænseløse krav og de begrænsede ressourcer. Men afhandlingen kan også bekræfte tidligere forskningsbidrag ved på den anden side at vise, at frontlinjemedarbejderne af og til omgås og ignorerer kvalitetsstandards, når de er i konflikt med deres professionelle og personlige normer for god ældrepleje og god kvalitet. Samtidig illustrerer afhandlingen et begyndende skifte i styringsparadigmer i den kommunale ældrepleje – qua tilbagetrækningen af ideen om kvalitetsstandards på ledelsesniveauet i den ene kommune - fra en standardiseringstendens, som ideen om kvalitetsstandards repræsenterer, til nye og mere tidssvarende styringsparadigmer, der lægger vægt på bl.a. tillid og fleksibilitet i styringen af den kommunale ældrepleje.

For det tredje er afhandlingen et empirisk bidrag til oversættelsesperspektivet i den sene ny-institutionelle teori (skandinavisk institutionalisme), som afhandlingens analyser er inspireret af, og som især har været optaget af, hvordan forskellige organisations- og styringstiltag, betragtet som nye cirkulerende ideer eller organisationsopskrifter, forandres gennem lokale tolkninger og tilpasninger (oversættelse) og dermed skaber lokal variation, når de rejser mellem og ind i

organisationer, men også hvordan ideer og opskrifter kan forandre organisationerne, som de oversættes ind i.

Konkret bidrager denne afhandling til dette oversættelsesperspektiv ved for det første at pege på, at det hverken er organisationer som sådan eller alene ledere eller konsulenter i organisationernes top, der foretager oversættelser, men at også mellemledere og menige medarbejdere i organisationernes bund spiller en aktiv rolle i oversættelsesprocessen. Afhandlingen viser, at politiske og administrative ledere i høj grad foretager oversættelser ved at tolke og tilpasse lovkravet i og til den lokale organisatoriske og institutionelle kontekst i den enkelte kommune – og at deres oversættelser særligt har betydning for, hvilken funktion kvalitetsstandarden tillægges, og hvordan de udformes. Men afhandlingen viser samtidig, at også frontlinjemedarbejdere er med til at forme og have indflydelse på, hvordan kvalitetsstandarden anvendes i praksis – en oversættelse som også er uafhængig af politisk-administrative oversættelser. Mens de politiske-administrative ledere i kommunerne er optaget af fremtiden og af, hvordan ideen om kvalitetsstandarden tilpasses og tolkes i lyset af nye ideer, er medarbejderne optaget af nuet og af, hvordan kvalitetsstandarden gøres anvendelige og tilpasses sådan, at de får en meningsfuld anvendelse for dem i deres daglige arbejde. Afhandlingen illustrerer dermed, at oversættelsesprocesserne opererer på flere forskellige organisatoriske niveauer samtidig, og at det derfor er vigtigt at sondre mellem eksempelvis politisk-administrative tolkninger og frontlinjens tolkninger af en idé eller organisationsopskrift i analyser af oversættelsesprocesser.

Derudover - og i modsætning til den gængse forståelse i oversættelsesperspektivet – peger afhandlingen på, at oversættelse ikke nødvendigvis og altid fører til variation, transformation og opståen af nye og unikke lokale versioner, men at oversættelse også kan foregå som kopiering og kan resultere i en form for ensartethed. Set i oversættelsesperspektivet er kopiering nærmest umulig, når man oversætter ideer, fordi ideen altid vil tilpasses og tolkes ind i den kontekst, den oversættes til, hvilket giver nærmest uendelige udfald af tolknings- og oversættelsesarbejdet og uforudsigelige, nye og unikke resultater og versioner (Czarniawska, Sevón 2005a). Oversættelse ses derfor primært som en *"heterogeneity-producing social mechanism"* (Chandler, Hwang 2015 i Røvik, 2016). Min afhandling er dog et empirisk eksempel på, at oversættelse i høj grad også kan foregå som en tilnærmet kopiering, og at der ud over kommunal variation i kommunernes udmøntning af lovkravet alligevel (og jf. Røviks argumentation) kan ses en vis grad af regularitet i oversættelsesprocesserne. Eksempelvis når kommunerne i deres oversættelse af lovkravet kopierer en feltgyldig oversættelse eller andre kommuners oversættelser.

Til sidst er afhandlingen et empirisk bidrag i forhold til at illustrere – ikke hvordan ideen om kvalitetsstandarden som en *ny* idé oversættes ind i organisationer – men på interessant vis, hvilken skæbne en eksisterende og forholdsvis gammel idé får, og hvordan ideen kontinuerligt oversættes i organisationer og særligt, når der

introduceres nye ideer på feltet. Afhandlingen viser, hvordan nye ideer kan påvirke oversættelsen af andre og eksisterende ideer, eksempelvis når nye ideer om f.eks. hverdagsrehabilitering har betydning for, hvordan den eksisterende idé om kvalitetsstandarder forstås, tolkes og tilpasses. Oversættelsesprocessen er således ikke en endelig og afgrænset proces, som bliver foretaget en gang for alle, f.eks. i 1999 hvor kommunerne qua lovkravet blev forpligtede til mindst en gang årligt at udarbejde kvalitetsstandarder. Oversættelsesprocessen er derimod en vedvarende proces, hvor ideerne kontinuerligt fortolkes og genfortolkes, f.eks. i lyset af nye ideer.

11.3. PERSPEKTIVERING: KVALITETSTANDARDE PÅ RETUR?

Ovenfor er bl.a. afhandlingens resultater og centrale pointer opsummeret. Foruden at kunne illustrere, hvordan ideen om kvalitetsstandarder bliver tolket og tilpasses lokalt i de enkelte kommuner, får jeg med afhandlingen også et indblik i, hvordan ideen om kvalitetsstandarder – som en idé, som blev introduceret og var særligt populær i og tidstypisk for 1990'erne med vægt på retssikkerhed, gennemsigtighed og ensartethed – nu (i hvert fald i den ene af de to casekommuner) er ved at blive udkonkurreret af nye populære ideer, som i disse år cirkulerer i det kommunale ældreplejefelt, og som sætter dagsordenen for den måde, man tænker god ældrepleje og god organisering på. Det kommunale ældreplejefelt er i disse år præget af nye ideer om bl.a. samskabelse, tillidsreform og om hverdagsrehabilitering – alle nye sociale innovationer, som er blevet svaret på nutidens problemer og udfordringer, men som samtidig repræsenterer en anden tilgang til organisering, kvalitet og god ældrepleje end den tilgang eller tankegang, som ideen om kvalitetsstandarder repræsenterer. Spørgsmålet er, om ideen om kvalitetsstandarder er blevet umoderne, upopulær og måske på vej til at blive af- eller de-institutionaliseret?

Som afslutning på afhandlingen vil jeg i dette afsnit kort komme med nogle perspektiverende refleksioner over, hvad der i fremtiden kan tænkes vil ske med de kommunale kvalitetsstandarder i den kommunale ældrepleje, og hvad man kan forestille sig, at konsekvenserne vil blive, hvis ideen om kvalitetsstandarder ender med at blive forladt.

En af afhandlingens helt centrale pointer er, at nye ideer f.eks. om hverdagsrehabilitering har konsekvenser for kvalitetsstandardernes betydning og funktionsmåde i dag, hvor vi i det mindste i den ene kommune – men som også er den kommune, hvor de nye ideer har fået størst gennemslagskraft – ser, hvordan ideen om kvalitetsstandarder taber terræn og er på vej til at blive udkonkurreret og fortrængt af nye ideer og organisationsopskrifter. Tiden - og nye forskningsbidrag - må vise, hvilken betydning kvalitetsstandarderne vil have i fremtiden. Baseret på udtalelser fra administrative ledere i forvaltningen i Aalborg Kommune tyder det på, at kvalitetsstandarderne i denne kommune er på retur. Men vil det også være en udvikling, som vi vil se i andre kommuner de kommende år? I afhandlingen fremstår

Aalborg Kommune på mange måder som en foregangskommune, og vi ser samtidig, at kommunerne i høj grad imiterer hinanden. Det er derfor ikke usandsynligt, at også andre kommuner med inspiration fra f.eks. Aalborg Kommune i fremtiden vil begynde at stille spørgsmålstejn ved kvalitetsstandardernes betydning og funktionsmåde set i lyset af bl.a. det hverdagsrehabiliterende paradigme og nye styringsparadigmer, og at kvalitetsstandarderne dermed med tiden vil få en aftagende betydning ikke kun i Aalborg Kommune, men også i andre danske kommuner. Omend kvalitetsstandarderne i fremtiden vil få en aftagende betydning i kommunerne, vil kvalitetsstandarderne - så længe ideen er kravsat via lovgivning - dog fortsat sætte rammer og vilkår for organiseringen og styringen, men også for det praktiske arbejde i ældreplejen.

Antager vi, at ideen om kvalitetsstandarderne i fremtiden vil få en aftagende betydning i kommunerne og endda måske helt bliver forladt, er spørgsmålet, hvad konsekvenserne vil blive? Ved et fokus på signatype værdierne og et fornyet fokus på lambdatype værdierne, som vi ser i den danske kommunale ældrepleje i disse år, nedtones og sættes thetatype værdierne under pres. Man kan derfor sige, at de nye cirkulerende ideer ikke kun udfordrer kvalitetsstandarderne, de udfordrer også selve de principper, som introduktionen af lovkravet om kvalitetsstandarder byggede på - og det der kom med kvalitetsstandarderne, og det der nu er kommet under pres er principper om retssikkerhed, gennemsigtighed og ensartethed.

Spørgsmålet er, om vi nu, når kommunerne er ved at revidere kvalitetsstandarderne, og muligvis i fremtiden vil kaste kvalitetsstandarderne (og dermed også principperne om retssikkerhed, gennemsigtighed og ensartethed) på historiens mødding, er inde i en cyklus, hvor vi om nogle år igen kommer til at fokusere på retssikkerhed, gennemsigtighed og ensartethed i organiseringen og styringen af den kommunale ældrepleje, netop fordi denne type af værdier er kommet under pres? Jeg kan ikke se ind i fremtiden, men forstår man den organisatoriske udvikling i ældreplejen, som en cyklisk udvikling præget og drevet af skiftende trilemmaer (jf. Vabø, se afsnit 2.2.1), vil man teoretisk set kunne forvente et tilbagevendende fokus på thetatype værdierne i kombination med enten sigma- eller lambdatype værdierne i organiseringen af den kommunale ældrepleje, og dette kan betyde, at vi i fremtiden muligvis kommer til at se en tilbagevenden eller re-institutionalisering (Røvik 1998) af ideen om kvalitetsstandarder, men nu som en gammel idé i en ny indpakning.

LITTERATURLISTE

LBK nr. 150 af 16/2/2015. 2015.

BEK nr. 1575 af 27/12/2014. 2014.

BEK nr. 328 af 22/4/1998. 1998.

VEJ nr. 83. 1998.

LSF 120 af 3/12/1997. 1997.

LOV nr 1524 af 27/12/2014.

AALBORG KOMMUNE, 2015a. *Generel information. Kvalitetsstandarder: Personlig hjælp og pleje, Praktisk hjælp, Madservice.*

AALBORG KOMMUNE, 2015b. *Kvalitetsstandarder: Personlig hjælp og pleje. I boliger uden for plejehjem og botilbud.*

AALBORG KOMMUNE, 2015c. *Kvalitetsstandarder. Praktisk hjælp: Rengøring og tøjvask - i boliger uden for plejehjem og botilbud.*

AALBORG KOMMUNE, 2015d. *Referat: Aalborg Byråd. Ældre- og Handicapudvalget. Mødet den 13.05.2015. Høringsudkast til godkendelse: Kvalitetsstandarder § 83 2015.*

AALBORG KOMMUNE, 2014a. *Kvalitetsstandarder 2014 - Generel information.*

AALBORG KOMMUNE, 2014b. *Kvalitetsstandarder 2014 - Hjælp til beboere på plejehjem.*

AALBORG KOMMUNE, 2014c. *Kvalitetsstandarder 2014 - Personlig hjælp og pleje - i boliger uden for plejehjem og botilbud.*

AALBORG KOMMUNE, 2014d. *Kvalitetsstandarder 2014 - Praktisk hjælp (rengøring og tøjvask) - i boliger uden for plejehjem og botilbud.*

AALBORG KOMMUNE, 2014e. *Mål og Indsatser 2015-2016. Ældre-Handicapforvaltningen, Aalborg Kommune.*

AALBORG KOMMUNE, 2013. *Udskrift af beslutningsprotokollen. Ældre- og Handicapudvalget. Mødet den 18.12.2013. Punkt. 11. Kvalitetsstandarder 2014.*

AALBORG KOMMUNE, 2012a. *Kvalitetsstandarde 2012. For hjælp i hjemmet: Personlig hjælp og pleje, Praktisk hjælp, Madservice.*

AALBORG KOMMUNE, 2012b. *Udskrift af beslutningsprotokollen. Ældre- og Handicapudvalget. Mødet den 19.12.2012. Punkt 5. Kvalitetsstandarde 2013.*

AALBORG KOMMUNE, 2012c. *Udskrift af beslutningsprotokollen. Mødet den 07.11.2012. Punkt 9. Kvalitetsstandarde 2013 (høringsgrundlag).*

AALBORG KOMMUNE, 2011a. *Frihedsbrev. Vision 2015. Ældre- og Handicapforvaltningen.*

AALBORG KOMMUNE, 2011b. *Udskrift af beslutningsprotokollen. Handicaprådet. Kvalitetsstandarde 2012 for personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp og madservice i hjemmet samt for personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp og døgnkost på plejehjem (høringsgrundlag).*

AALBORG KOMMUNE, 2007. *Praktisk hjælp (rengøring og tøjvask) uden for plejehjemsboliger.*

AARHUS KOMMUNE, 2014. *Sammen om et bedre liv.*

ÆLDRE- OG HANDICAPFORVALTNINGEN, AALBORG KOMMUNE, 2016-last update. Available: <http://www.aalborg.dk/om-kommunen/organisation/ældre-og-handicapforvaltningen/myndighedsafdelingen>2016].

AGGER NIELSEN, J. and DAHL, K., 2015. Leadership Pipeline på rejse i den offentlige sektor: en multi-level analyse. *Nordiske Organisasjonsstudier*, **17**(4), pp. 25-51.

AGGER NIELSEN, J. and GOUL ANDERSEN, J., 2006. *Hjemmehjælp - mellem myter og virkelighed*. Odense: Odense Universitetsforlag.

AGGER NIELSEN, J., MATHIASSEN, L. and NEWELL, S., 2014. Theorization and Translation in Information Technology Institutionalization: Evidence from Danish Home Care. *MIS Quarterly*, **38**(1), pp. 165-186.

AGGER, A. and TORTZEN, A., 2015. *Forskningsreview om samskabelse*. University College Lillebælt.

ANDERSEN, H. and RØVIK, K.A., 2015. Lost in translation: a case-study of the travel of lean thinking in a hospital. *BMC Health Services Research*, **15**, pp. 401-409.

ANKESTYRELSEN, 2004. Frit valg i ældreplejen - erfaringer fra landets kommuner.

ANTOFT, R. and HOULBERG SALOMONSEN, H., 2007. Det kvalitative casestudium - introduktion til en forskningsstrategi. In: R. ANTOFT, M. HVIID JACOBSEN, A. JØRGENSEN and S. KRISTIANSEN, eds, *Håndværk og Horisonter - tradition og nytænkning i kvalitativ metode*. Syddansk Universitetsforlag, .

ASPINAL, F., GLASBY, J., ROSTGAARD, T., TUNTLAND, H. and WESTENDORP, R.J., 2016. New horizons: Reablement - supporting older people towards independence. *Age and Aging*, **45**(5), pp. 572-576.

BALLE HANSEN, M. and VEDUNG, E., 2005. *Fælles sprog i ældreplejens organisering - Evaluering af et standardiseret kategorisystem*. Syddansk Universitetsforlag.

BERTELSEN, T.M. and ROSTGAARD, T., 2013. Marketisation in eldercare in Denmark: free choice and the quest for quality and efficiency. In: G. MEAGHER and M. SZEBEHELY, eds, *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm University, .

BØGH ANDERSEN, L., MØLLER HANSEN, K. and KLEMMENSEN, R., eds, 2012. *Metoder i statskundskab*. Hans Reitzels Forlag.

BØGH ANDERSEN, L., SKORKJÆR BINDERKRANTZ, A. and MØLLER HANSEN, K., 2012. Forskningsdesign. In: L. BØGH ANDERSEN, K. MØLLER HANSEN and R. KLEMMENSEN, eds, *Metoder i statskundskab*. 2. udgave edn. Hans Reitzels Forlag, pp. 66-96.

BOLL HANSEN, E., ESKELINEN, L. and DAHL, H.M., 2011. *Hjælp til selvhjælp eller service i hjemmeplejen - Hvordan er praksis, og er der en virkning?* AKF, Anvendt Kommunal Forskning.

BOLL HANSEN, E., ESKELINEN, L., ØRTS RAHBÆK, M. and NOLSØE HELLES, J., 2015. *Ældres oplevelse af hverdagsrehabilitering*. KORA - Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning.

BOXENBAUM, E. and JONSSON, S., 2008. Isomorphism, Diffusion and Decoupling. In: R. GREENWOOD, C. OLIVER, R. SUDDABY and K. SAHLIN, eds, *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*. London: SAGE Publications Ltd., pp. 78.

BOXENBAUM, E. and STRANDGAARD PEDERSEN, J., 2009. Scandinavian Institutionalism - a case of insitutional work. In: T.B. LAWRENCE, R. SUDDABY and B. LECA, eds, *Institutional Work. Actors and Agency in Institutional Studies of Organizations*. Cambridge University Press, .

BRINKMANN, S., 2014. *Det kvalitative interview*. Hans reitzels Forlag.

BRINKMANN, S. and TANGGAARD, L., eds, 2010. *Kvalitative metoder. En grundbog*. Hans Reitzels Forlag.

BRØNDBY KOMMUNE, 2014. *Kvalitetsstandarder for praktisk hjælp og personlig pleje 2014*.

BRUNSSON, N., 2003. Organized hypocrisy. In: B. CZARNIAWSKA and G. SEVÓN, eds, *The Northern Lights: Organization Theory in Scandinavia*. Copenhagen Business School Press, pp. 201-222.

BRUNSSON, N., 1989. *The Organization of Hypocrisy: Talk, Decisions, and Actions in Organizations*.

BRYMAN, A., 2012. *Social Research Methods*. 4th edition edn. Oxford University Press.

BURAU, V. and DAHL, H.M., 2013. Trajectories of Change in Danish Long Term Care Policies - Reproduction by Adaptation through Top-Down and Bottom-Up Reforms. In: C. RANCI and E. PAVOLINI, eds, *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe. Investigating Institutional Change and Social Impacts*. Springer, .

CHANDLER, D. and HWANG, H., 2015. learning from learning theory: a model of organizational adoption strategies at the microfundations of institutinal theory. *Journal of Management*, **41**, pp. 1446-1476.

CHRISTENSEN, K., 2012. Towards a mixed economy of long-term care in Norway. *Critical Social Policy*, **32**(4), pp. 577-596.

CHRISTENSEN, K. and NÆSS, S., 1999. *Kunnskapsstatus om de offentlige omsorgstjenestene*. Senter for samfunnsforskning (SEFOS).

CRESWELL, J.W. and PLANO CLARK, V.L., 2011. *Designing and conducting mixed methods research*. 2nd edition edn. SAGE Publications.

CZARNIAWSKA, B., 2009. Emerging Institutions: Pyramids or Anthills? *Organization Studies*, **30**(4), pp. 423-441.

CZARNIAWSKA, B. and JOERGES, B., 1996. Travels of Ideas. In: B. CZARNIAWSKA and G. SEVÓN, eds, *Translating Organizational Change*. Walter de Gruyter, .

CZARNIAWSKA, B. and SEVÓN, G., eds, 2005a. *Global Ideas: How Ideas, Objects and Practices Travel in the Global Economy*. Liber & Copenhagen Business School Press.

CZARNIAWSKA, B. and SEVÓN, G., 2005b. Translation Is a Vehicle, Imitation its Motor, and Fashion Sits at the Wheel. In: B. CZARNIAWSKA, ed, *Global Ideas: How Ideas, Objects and Practices Travel in the Global Economy*. Copenhagen Business School Press, pp. 7-12.

CZARNIAWSKA, B. and SEVÓN, G., 1996a. Introduction. In: B. CZARNIAWSKA and G. SEVÓN, eds, *Translating Organizational Change*. Walter de Gruyter, .

CZARNIAWSKA, B. and SEVÓN, G., 1996b. *Translating Organizational Change*. Walter de Gruyter.

DAHL, H.M., 2012a. Neo-liberalism Meets the Nordic Welfare State - Gaps and Silences. *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, **20**(4), pp. 283-288.

DAHL, H.M., 2012b. Who Can Be Against Quality? A New Story About Home-Based Care: NPM and Governmentality. In: C. CECI, K. BJÖRNSDÓTTIR and M.E. PURKIS, eds, *Perspectives on Care at Home for Older People*. Routledge, .

DAHL, H.M., 2009. New Public Management, care and struggles about recognition. *Critical Social Policy*, **29**(4), pp. 634-654.

DAHL, H.M., 2005. A Changing Ideal of Care in Denmark: A Different Form of Retrenchment? In: H.M. DAHL and T. RASK ERIKSEN, eds, *Dilemmas of Care in the Nordic Welfare State - Continuity and Change*. Ashgate, .

DAHL, H.M., ESKELINEN, L. and BOLL HANSEN, E., 2015. Coexisting principles and logics of elder care: Help to self-help and consumer-oriented service? *International Journal of Social Welfare*, **24**, pp. 287-295.

DAHL, H.M. and RASMUSSEN, B., 2012. Paradoxes in Elderly Care: The Nordic Model. In: A. KAMP and H. HVID, eds, *Elderly Care in Transition - Management, Meaning and Identity at Work. A Scandinavian Perspective*. Copenhagen Business School Press, .

DALY, M. and LEWIS, J., 2000. The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *The British Journal of Sociology*, **51**(2), pp. 281-298.

DANMARKS STATISTIK, 2015.

FRDK115: Befolkningsfremskrivning 2015 for hele landet efter herkomst, køn og alder .

DANSKE HANDICAPORGANISATIONER, 2014. *Kommentarer fra DH Halsnæs. Møde i Udvalget for Ældre og Handicappede den 12.11.2014: Punkt. 109. Kvalitetsstandarde 2015.*

DE VAUS, D., 2001. *Research Design in Social Research*. SAGE Publications.

DIMAGGIO, P.J. and POWELL, W.W., 1991a. Introduction. In: P.J. DIMAGGIO and W.W. POWELL, eds, *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. The University of Chicago Press, .

DIMAGGIO, P.J. and POWELL, W.W., 1991b. The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. In: P.J. DIMAGGIO and W.W. POWELL, eds, *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. The University of Chicago Press, .

DIMAGGIO, P.J. and POWELL, W.W., 1983. The iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review*, **48**(2), pp. 147-160.

DOLOWITZ, D.P. and MARSH, D., 2000. Learning from Abroad: The Role of Policy Transfer in Contemporary Policy-Making. *Governance: An International Journal of Policy and Administration*, **13**(1), pp. 5-24.

DUEDAHL, P. and HVIID JACOBSEN, M., 2010. *Introduktion til dokumentanalyse*. Syddansk Universitetsforlag.

DYBBROE, B., 2008. Crisis of Care in a Leaning Perspective. In: S. WREDE, L. HENRIKSSON, H. HØST, S. JOHANSSON and B. DYBBROE, eds, *Care Work in Crisis. Reclaiming the Nordic Ethos of Care*. Studentlitteratur, pp. 41-48.

EGEDAL KOMMUNE, 2014. *Kvalitetsstandarde for sundheds-, trænings-, pleje- og omsorgsområdet for 2014*.

ELMELUND-PRÆSTEKÆR, C. and WIEN, C., 2007. *Mediestormenes magt. Om mediestorme på ældreområdet og deres indflydelse på ældrepolitikken*. Syddansk Universitetsforlag.

ESBJERG KOMMUNE, 2014. *Kvalitetsstandard. Personlige opgaver.*

FAVRSKOV KOMMUNE, 2014. *Kvalitetsstandard for ældre- og sundhedsområdet 2014.*

FELBO, O., HASLUND, V., BONDO HUNE, A. and JØRGENSEN, P.L., 2000. *Kvalitetsudvikling eller omsorgsafvikling for ældre? En undersøgelse af kommunernes kvalitetsstandarder.* Ældresagen.

FERSCH, B., 2015a. "Det nye ord bliver rehabilitering" - lokale policy-aktørers syn på hverdagsrehabilitering som (nyt) koncept i ældreplejen. In: P.H. JENSEN and T. ROSTGAARD, eds, *Det aldrende samfund. Udfordringer og muligheder.* Frydenlund Academic, pp. 252-269.

FERSCH, B., 2015b. Expectations towards home care re-ablement in Danish municipalities. *International Journal of Sociology and Social Policy*, **35**(3/4), pp. 126-140.

FLYVBJERG, B., 2011. Case study. In: N.K. DENZIN and Y.S. LINCOLN, eds, *The SAGE Handbook of Qualitative Research.* 4th. edition. edn. SAGE Publications Ltd., pp. 301-316.

FLYVBJERG, B., 2010. Fem misforståelser om casestudiet. In: S. BRINKMANN and L. TANGGAARD, eds, *Kvalitative metoder. En grundbog.* Hans Reitzels Forlag, pp. 463-487.

FREMFÆRD, 2016. *Kerneopgaven i hverdagen. Et nyt perspektiv på formål og samarbejde.*

FRIEDLAND, R. and ALFORD, R.R., 1991. Bringing Society Back In: Symbols, Practices, and Institutional Contradictions. In: W.W. POWELL and P.J. DIMAGGIO, eds, *The New Institutionalism in Organizational Analysis.* The University of Chicago Press, .

FUGLSANG, L., 2000. *Menneskelige ressourcer i hjemmehjælpen: fra pelsjæger til social entreprenør. Case-rapport om hjemmehjælpen i Valby.*

GENTOFTE KOMMUNE, 2014. *Kvalitetsstandard. Praktisk og personlig hjælp og pleje i hjemmet og i plejeboliger med hjemmehjælp efter Lov om Social Service.*

GERDES, A., 2008. The clash between standardisation and engagement. *Journal of Information and Communication and Ethics in Society*, **6**(1), pp. 46-59.

GERRING, J. and SEAWRIGHT, J., 2008. Case Selection techniques in Case Study Research. *Political Research Quarterly*, **61**(2), pp. 294-308.

GJØRUP, J., et al, 2007, 29-03-2007. Tilgiv os - vi vidste ikke, hvad vi gjorde. *Politiken*, 7.

GLYNN, M.A. and LOUNSBURY, M., 2005. From the Critics' Corner: Logic Blending, Discursive Change and Authenticity in a Cultural Production System. *Journal of Management Studies*, **42**(5), pp. 1031-1056.

GREENWOOD, R., OLIVER, C., SUDDABY, R. and SAHLIN, K., eds, 2008. *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*. London: SAGE Publications Ltd.

GREVE, C., 2010. *Whatever Happened to New Public Management?* .

HALSNÆS ÆLDRE RÅD, 2016. *Ældreguide*.

HALSNÆS ÆLDRE RÅD, 2014. *Høringssvar til Pkt. 109 – Kvalitetsstandarde 2015 – Udvalget for Ældre og Handicappede på dagsordenen, som skal behandles på Udvalgs møde den 12.11.2014*.

HALSNÆS KOMMUNE, 2016a. *Kvalitetsstandarde for visitationsområdet under Aktiv Hjælp, Ældre og Velfærdsteknologi. Kvalitetsstandarde, der er omfattet af muligheden for frit at vælge leverandør. Godkendt af Byrådet den 14. december 2015*.

HALSNÆS KOMMUNE, 2016b-last update, Værdier og vision 2016. Available: <https://www.halsnaes.dk/Service/Om/Vision%202030/Vision%202016.aspx> [06, 2016].

HALSNÆS KOMMUNE, 2015a. *Kvalitetsstandarde for visitationsområdet under Aktiv Hjælp, Ældre og Velfærdsteknologi. Kvalitetsstandarde, der er omfattet af muligheden for frit at vælge leverandør. Godkendt af Byrådet den 27. januar 2015*.

HALSNÆS KOMMUNE, 2015b. *Kvalitetsstandarde for visitationsområdet under Aktiv Hjælp, Ældre og Velfærdsteknologi. Kvalitetsstandarde, der IKKE er omfattet af muligheden for at vælge leverandør*.

HALSNÆS KOMMUNE, 2014a. *Kvalitetsstandarde for visitationsområdet under Forebyggelse og Sundhed. Kvalitetsstandarde, der er omfattet af muligheden for frit at vælge leverandør. Godkendt af Byrådet den 25. marts 2014*.

HALSNÆS KOMMUNE, 2014b. *Organisering: Aktiv Hjælp, Ældre og Velfærdsteknologi 2014. Internt sagspapir.*

HALSNÆS KOMMUNE, 2014c. *Udvalget for Ældre og Handicappede. Referat 09.12.2014 kl. 16:00. Pkt. 122. Kvalitetsstandarder 2015.*

HALSNÆS KOMMUNE, 2012. *Ældrepolitik. I Halsnæs Kommune lever vi livet - hele livet.*

HARDY, C. and MAGUIRE, S., 2008. Institutional Entrepreneurship. In: R. GREENWOOD, C. OLIVER, R. SUDDABY and K. SAHLIN, eds, *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*. SAGE Publications Ltd., pp. 198-217.

HERNING KOMMUNE, 2014. *Kvalitetsstandarder - Elementær pleje (F1). Social, Sundhed og Beskæftigelse.*

HJEMMEHJÆLSKOMMISSIONEN, 2013. *Fremtidens hjemmehjælp - ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats.* Hjemmehjælpskommissionen.

HØJLUND, H., 2006. Den frit vælgende ældre. *Dansk Sociologi*, **17**(1), pp. 41-66.

HØJLUND, H., 2005. At give de ældre røst – Tre brugerorienterede tilgange til udviklingen i ældresektoren. In: M. SZEBEHELY, ed, *Äldreomsorgsforskning i Norden - En kunskapsöversikt*. TemaNord, Norden, .

HØJLUND, H., 2004. *Markedets politiske fornuft. Et studie af velfærdens organisering i perioden 1990-2003*. Institut for Ledelse, Politik og Filosofi. Handelshøjskolen i København.

HOLSTEBRO KOMMUNE, 2014. *Kvalitetsstandard - Personlig pleje og praktisk hjælp (Servicelovens § 83).*

HOOD, C., 1991. A Public Management for All Seasons? *Public Administration*, **69**, pp. 3-19.

HOOD, C. and JACKSON, M., 1991. *Administrative Argument*. Dartmouth: Aldershot.

HØYBYE-MORTENSEN, M., KIIL BRØCKER, M., IVERSEN, K., NØHR, K. and SØNDERGÅRD PEDERSEN, H., 2016. *Styring med standarder. Undersøgelse af kommunernes brug af kvalitetsstandarder på socialområdet*. KORA - Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.

HVID, H. and KAMP, A., 2012. The future of elderly care - beyond New Public Management? In: A. KAMP and H. HVID, eds, *Elderly Care in Transition - Management, Meaning and Identity at Work. A Scandinavian Perspective*. Copenhagen Business School Press, .

JACOBSEN, M.P., 2008. *Kvalitet og ledelse. Muligheder og betingelser*. Frederiksberg: Copenhagen Business School.

JARZABKOWSKI, P., MATTHISESEN, J. and VAN DE VEN, A., 2009. Doing which work? A practice approach to institutional pluralism. In: T.B. LAWRENCE, R. SUDDABY and B. LECA, eds, *Institutional work - Actors and Agency in Institutional Studies of Organizations*. Cambridge University Press, .

JENSEN, P.H. and FERSCH, B., 2016. Institutional Entrepreneurs and Social Innovation in Danish Senior Care. *Administration & Society*, , pp. 1-22.

JENSEN, P.H. and ROSTGAARD, T., eds, 2015a. *Det aldrende samfund. Udfordringer og nye muligheder*. Frydenlund Academic.

JENSEN, P.H. and ROSTGAARD, T., 2015b. Perspektivering. In: P.H. JENSEN and T. ROSTGAARD, eds, *Det aldrende samfund. Udfordringer og nye muligheder*. Frydenlund Academic, pp. 305-312.

JOHNSON, B. and HAGSTRÖM, B., 2005. The Translation Perspective as an Alternative to the Policy Diffusion Paradigm: The Case of the Swedish Methadone Maintenance Treatment. *Journal of Social Policy*, **34**(3), pp. 365-388.

KAMP, A., HOHNEN, P., HVID, H. and SCHELLER, V.K., 2013. *NEW PUBLIC MANAGEMENT – Konsekvenser for arbejdsmiljø og produktivitet*. Center for Arbejdslivsforskning (CAF), Roskilde Universitet.

KAMP, A. and HVID, H., eds, 2012a. *Elderly Care in Transition - Management, Meaning and Identity at Work. A Scandinavian Perspective*. Copenhagen Business School Press.

KAMP, A. and HVID, H., 2012b. Introduction: Elderly care in transition. In: A. KAMP and H. HVID, eds, *Elderly Care in Transition - Management, Meaning and Identity at Work. A Scandinavian Perspective*. Copenhagen Business School Press, .

KERTEMINDE KOMMUNE, 2014. *Kvalitetsstandard. Hverdagsrengøring 2014. Tillæg til serviceinformation*.

KIRCHHOFF, J.W., 2010. *De skjulte tjenestene - om uønsket atferd i offentlige organisasjoner*. Karlstad University Studies.

KJELLBERG, P.K., IBSEN, R. and KJELLBERG, J., 2011. *Fra pleje og omsorg til rehabilitering - Erfaringer fra Fredericia Kommune*. Dansk Sundhedsinstitut.

KJELLBERG, P.K., KJELLBERG, J. and IBSEN, R., 2013. Længst Muligt i Eget Liv og hverdagsrehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune. *Gerontologi*, **29**(1), pp. 4-7.

KL, 2004. *Fælles Sprog II - Dokumentation af afgørelser på det kommunale ældre- og handicapområde*.

KL, 2002. *Værd at vide om Fælles Sprog - Kom videre med Fælles Sprog*.

KNUDSEN, L.B. and ROSTGAARD, T., 2015. Et demografisk billede af de ældre i Danmark - nu og i fremtiden. In: P.H. JENSEN and T. ROSTGAARD, eds, *Det aldrende samfund. Udfordringer og nye muligheder*. Frydenlund Academic, pp. 20-38.

KRAATZ, M.S. and BLOCK, E.S., 2008. Organizational Implications of Institutional Pluralism. In: R. GREENWOOD, C. OLIVER, R. SUDDABY and K. SAHLIN, eds, *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*. SAGE Publications Ltd., pp. 243-275.

KRAGH JESPERSEN, P., 2005. *Mellem profession og management. Ledelse i danske sygehuse*. Handelshøjskolens Forlag.

KRISTIANSEN, S. and KROGSTROP, H.K., 1999. *Deltagende observation. Introduktion til en forskningsmetodik*. Hans Reitzels Forlag.

KRÖGER, T., 2011a. The adoption of market-based practices within care for older people: is the work satisfaction of Nordic care workers at risk? *Nordic Journal of Social Research*, **2**, pp. 91-104.

KRÖGER, T., 2011b. Retuning the Nordic welfare municipality. Central regulation of social care under change in Finland. *International Journal of Sociology and Social Policy*, **31**(3/4), pp. 148-159.

KÜRSTEIN KJELLBERG, P., 2010. *Hverdagsrehabilitering i Fredericia Kommune. 1. devaluering. Notat udarbejdet til Fredericia Kommune*. Dansk Sundhedsinstitut.

KVALE, S., 1997. *InterView. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. Hans Reitzels Forlag.

LATOUR, B., 1986. The powers of association. In: J. LAW, ed, *Power, Action and Belief. A new Sociology of Knowledge?* Routledge & Kegan Paul, .

LAWRENCE, T.B., SUDDABY, R. and LECA, B., 2009. Introduction: theorizing and studying institutional work. In: T.B. LAWRENCE, R. SUDDABY and B. LECA, eds, *Institutional Work. Actors and Agency in Institutional Studies of Organizations*. Cambridge University Press, pp. 1-27.

LIEBST, L.S. and MONRAD, M., 2008. Imellem empati og depersonalisering : En følelssociologisk analyse af tayloriseringens konsekvenser for hjemmehjælpere. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, **10**(1), pp. 56-71.

MAALØE, E., 2002. *Casestudier af og om mennesker i organisationer*. Akademisk.

MARCH, J.G. and OLSEN, J.P., 1989. *Rediscovering Institutions*. New York: Free Press.

MEYER, J.W. and ROWAN, B., 1991. Institutionalized Organizations: Formel Structure as Myth and Ceremony. In: P.J. DIMAGGIO and W.W. POWELL, eds, *The New Institutionism in Organizational Analysis*. The University of Chicago Press, .

MEYER, J.W. and ROWAN, B., 1977. Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, **83**(2), pp. 340-363.

NEERGAARD, H., 2010. *Udvælgelse af cases i kvalitative undersøgelser*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

NICOLINI, D., 2010. Medical Innovation as a Process of Translation: A Case from the Field of Telemedicine. *British Journal of Management*, **21**, pp. 1011-1026.

NIELSEN, V.L., 2011. Implementeringsteori. Implementeringsperspektiver og frontlinjemedarbejderadfærd. In: A. BERG-SØRENSEN, C. HOWARD GRØN and H. FOSS HANSEN, eds, *Organiseringen af den offentlige sektor. Grundbog i offentlig forvaltning*. Hans Reitzels Forlag, .

OBELITZ, P., 2015, 09062015. Så sjældent får de ældre bad og gjort rent. *Ekstra Bladet*.

ODDER KOMMUNE, n/a. *Kvalitetsstandard for rengøring*.

OLSEN, G.V. and BALLE HANSEN, M., 2004. *Fælles sprogs anvendelse i kvalitetsstandarde i den kommunale ældrepleje*. Odense: Syddansk Universitet.

PETERSEN, J.H., 2008a. *Hjemmehjælpens historie - Idéer, holdninger og handlinger*. Syddansk Universitetsforlag.

PETERSEN, J.H., 2008b. *Velfærd for ældre - holdning og handling*. Syddansk Universitetsforlag.

PETERSEN, J.H. and PETERSEN, K., 2014. Alderdomsforsørgelse og ældrepolitik. In: J.H. PETERSEN, K. PETERSEN and N.F. CHRISTIANSEN, eds, *Hvor glider vi hen? Dansk Velfærdshistorie, bind 6. 1993-2014*. Syddansk Universitetsforlag, .

RADAELLI, G. and SITTON-KENT, L., 2016. Middle Managers and the Translation of New Ideas in Organizations: A Review of Micro-practices and Contingencies. *International Journal of Management Reviews*, **18**(3), pp. 311-332.

RAMBØLL, 2013. *Analyse af borgernes vej gennem systemet - fra visitation til levering af hjemmehjælp*.

RASMUSSEN, B., 2004. Between Endless Needs and Limited Resources: The Gendered Construction of a Greedy Organization. *Gender, Work and Organization*, **11**(5), pp. 506-525.

REGERINGEN, 2011. *Et Danmark, der står sammen. Regeringsgrundlag*.

REGERINGEN, AKADEMIKERNE, DANSKE REGIONER, FTF, KL and OAO, 2013. *Principper for samarbejde mellem parter på det offentlige arbejdsmarked om modernisering*.

RINGSMOSE, J. and BALLE HANSEN, M., 2005. *Fælles sprog og ældreplejens organisering i et historisk perspektiv*. Syddansk Universitet.

RØNNING, R., 2004. *Omsorg som vare? Kampen om omsorgens sjæl i norske kommuner*. Gyldendal Norsk Forlag.

ROSTGAARD, T., 2015a. *Kvalitet i ældreomsorgen: Når fortiden er længere end fremtiden*. Norden (Nordic Welfare Center).

ROSTGAARD, T., 2015b. Kvalitetsreformer i hjemmeplejen - balancen mellem standardisering og individualisering. In: P.H. JENSEN and T. ROSTGAARD, eds, *Det aldrende samfund. Udfordringer og muligheder*. Frydenlund Academic, pp. 175-190.

ROSTGAARD, T., 2012. Quality reforms in Danish home care - balancing between standardisation and individualisation. *Health and Social Care in the Community*, **20**(3), pp. 247-254.

ROSTGAARD, T., 2011. Care as you like it: the construction of a consumer approach in home care in Denmark. *Nordic Journal of Social Research*, (Special Issue), pp. 54-69.

ROSTGAARD, T., 2007. *Begreber om kvalitet i ældreplejen. Temaer, roller og relationer*. SFI.

ROSTGAARD, T. and BERTELSEN, T.M., 2015. Introduktionen af marked og konkurrence i ældreplejen - udvikling og konsekvenser. In: P.H. JENSEN and T. ROSTGAARD, eds, *Det aldrende samfund - udfordring eller nye muligheder?* Frydenlund Academic, .

ROSTGAARD, T. and GRAFF, L., 2016. *Med hænderne i lommen – Borger og medarbejders samspil og samarbejde i rehabilitering*. Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (KORA).

ROSTGAARD, T., HØJMOSE ANDERSEN, M., LUND CLEMENT, S. and RASMUSSEN, S., 2014. Hjemmehjælp bidrager til livskvalitet. *Gerontologi. Aldring og ældre - forskning og udvikling*, **30**(1), pp. 20-25.

ROSTGAARD, T. and THORGAARD, C., 2007. *God kvalitet i ældreplejen. Sådan vægter ældre, plejepersonale og visitatorer*. SFI.

RØVIK, K.A., 2011. From Fashion to Virus: An Alternative Theory of Organizations' Handling of Management Ideas. *Organization Studies*, **32**(5), pp. 631-653.

RØVIK, K.A., 2007. *Trender og translationer. Ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. 2. oplag, 2009 edn. Oslo: Universitetsforlaget.

RØVIK, K.A., 1998. *Moderne organisasjoner. Trender i organisasjonstenkningen ved tusenårsskiftet*. Fagbokforlaget.

RØVIK, K.A., 1996. Deinstitutionalization and the Logic of Fashion. In: B. CZARNIAWSKA and G. SEVÓN, eds, *Translating Organizational Change*. Walter de Gruyter, pp. 139-172.

RYBERG, M. and KAMP, A., 2010. *Hjemmeplejen. Standardisering, faglighed og indflydelse*. Roskilde Universitet.

SAHLIN, K. and WEDLIN, L., 2008. Circulating Ideas: Imitation, Translation and Editing. In: R. GREENWOOD, C. OLIVER, R. SUDDABY and K. SAHLIN, eds, *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*. London: SAGE Publications Ltd., pp. 218.

SAHLIN-ANDERSSON, K., 1996. Imitating by Editing Success. In: B. CZARNIAWSKA and G. SEVÓN, eds, *Translating Organizational Change*. Walter de Gruyter, .

SCHEUER, J.D., 2006. Om oversættelse af oversættelsesbegrebet - En analyse af de skandinaviske ny-institutionalistes oversættelse af oversættelsesbegrebet. *Nordiske Organisasjonsstudier*, 8(4), pp. 3-40.

SCHULTZ-LARSEN, K., KREINER, S., HANNING, S., STØVRING, N., HANSEN, K.D. and LENDAL, S., 2004. *Den danske ældrepleje under forandring. En kontrolleret, randomiseret interventionsundersøgelse i 36 kommuner*. Center for Forskning og Udvikling på Ældreområdet.

SCOTT, R.W., 2008. *Institutions and Organizations. Ideas and Interests*. 3. edn. Sage Publications.

SERVICESTYRELSEN, 2008. *Opfølgning af "Projekt Kvalitetsstandarder"*.

SERVICESTYRELSEN, 2005. *Et klart serviceniveau på ældreområdet. Kommunalpolitikere og forvaltningschefer fra ti kommuner fortæller. En pjece til arbejdet med kvalitetsstandarder på ældreområdet*. Styrelsen for Social Service.

SEVÓN, G., 1996. Organizational imitation in identity transformation. In: B. CZARNIAWSKA and G. SEVÓN, eds, *Translating Organizational Change*. Walter de Gruyter, .

SIGH, A., AGGER NIELSEN, J. and NORMANN ANDERSEN, K., 2015. Robotter ad nye veje i Billund - robotstøvsugernes indtog i ældreplejen. In: P.H. JENSEN and T. ROSTGAARD, eds, *Det aldrende samfund. Udfordringer og nye muligheder*. Frydenlund Academic, pp. 270-287.

SKIVE KOMMUNE, 2014. *Indsatskatalog 2014*.

SOCIALMINISTERIET, 2003. *Kvalitetsstandarder - Sammenhæng og synlighed på ældreområdet*.

SOCIALMINISTERIET, 2002. *Kvalitetsstandarder i hjemmeplejen - eksempler på god praksis*. 2002/1. Institut for Pensions- og Ældrepolitik.

SOCIALMINISTERIET, 2001. *DEL 2: Kvalitetsstandarder i kommunerne. Personlig og praktisk hjælp m.v. Lov om social service. Status 2000*.

SOCIALMINISTERIET, 2000. *DEL 1: Kvalitetsstandarder i kommunerne. Personlig og praktisk hjælp m.v. Lov om social service. Status*.

SOCIALMINISTERIET, 1998. *Idékatalog. Kvalitetsstandarde. Personlig og praktisk hjælp m.v.*

SOCIALSTYRELSEN, 2013a. *Evidens for effekten af rehabilitering for ældre med nedsat funktionsevne.* Socialstyrelsen.

SOCIALSTYRELSEN, 2013b. *Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet.*

SOMMER HARRITS, G., STRØMBÆK PEDERSEN, C. and HALKIER, B., 2012. Indsamling af interviewdata. In: L. BØGH ANDERSEN, K. MØLLER HANSEN and R. KLEMMENSEN, eds, *Metoder i statskundskab.* Hans Reitzels Forlag, pp. 144-172.

SONNE NØRGAARD, A., ROSENDAHL, M. and CRAMER JENSEN, D., 2008. *Plejehjemstilsyn - politik på pressens præmisser.* Syddansk Universitetsforlag.

SPYRIDONIDIS, D., CURRIE, G., HEUSINKVELD, S., STRAUSS, K. and STURDY, A., 2016. The Translation of Management Knowledge: Challenges, Contributions and New Directions. *International Journal of Management Reviews*, **18**(3), pp. 231-235.

STOLTENBORG, H.O., 2002. *Hjemmehjælp i Danmark.*

STRANDGAARD PEDERSEN, J., 2014. Institutionel teori. In: S. VIKKELSØ and P. KJÆR, eds, *Klassisk og moderne organisationsteori.* Hans Reitzels Forlag, pp. 233-256.

STRUKTURKOMMISSIONEN, 2004. *Strukturkommissionens betænkning, nr. 1434. Bind III. Bilag. Sektorkapitler.*

SWANE, C.E., 2003. "Hjælp till självhjälp" som strategi i hemtjänsten. In: M. SZEBEHELY, ed, *Hemhjälp i Norden - Illustrationer och reflektioner.* Lund: Studentlitteratur, .

SZEBEHELY, M., 2006. Omsorgsvardag under skiftande organisatoriska villkor - en jämförande studie av den nordiska hemtjänsten. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, **8**(2), pp. 49-66.

SZEBEHELY, M., ed, 2005a. *Äldreomsorgsforskning i Norden - En kunskapsöversikt.* TemaNord, Norden.

SZEBEHELY, M., 2005b. Nordisk äldreomsorgsforskning – en sammanfattande diskussion. In: M. SZEBEHELY, ed, *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt*. Nordisk Ministerråd, .

SZEBEHELY, M., ed, 2003. *Hemhjälp i Norden - Illustrationer och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur.

SZEBEHELY, M., 1995. *Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*.

SZEBEHELY, M. and MEAGHER, G., 2013. Four Nordic countries - four responses to the international trend of marketisation. In: G. MEAGHER and M. SZEBEHELY, eds, *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm University, .

THELEN, K., 2000. Timing and Temporality in the Analysis of Institutional Evolution and Change. *Studies in American Political Development*, **14**(spring), pp. 101-108.

THOMSEN, N., KRISTENSEN, D. and THYGESEN, N.T., 2013, 20.06.2013. Drop detailstyring og overkontrol - og stol i stedet på medarbejderne. *Politiken*, 7.

THORNTON, P.H. and OCASIO, W., 2008. Institutional Logics. In: R. GREENWOOD, C. OLIVER, R. SUDDABY and K. SAHLIN, eds, *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*. SAGE Publications Ltd., .

THORSEN, K., 2003. Gränser för omsorg och den gränslösa omsorgen. In: M. SZEBEHELY, ed, *Hemhjälp i Norden - Illustrationer och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur, .

TRYDEGÅRD, G., 2012. Care work in changing welfare states: Nordic care workers' experiences. *European Journal of Ageing*, **9**(2), pp. 119-129.

TRYDEGÅRD, G., 2005. Äldreomsorgspersonalens arbetsvillkor i Norden - en forskningsöversikt. In: M. SZEBEHELY, ed, *Äldreomsorgsforskning i Norden - en kunskapsöversikt*. TemaNord, Norden, .

TUFTE, P., 2013. Is There Time Enough? temporal Resources and Service Performance in the Danish Home Care Sector. *Nordic Journal of Working Life Studies*, **3**(2), pp. 97-112.

TUFTE, P., 2011. Hvad er meningen? - arbejdspraksis og mening i arbejdet i den danske ældrepleje. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, **13**(2), pp. 28-41.

VABØ, M., 2014a. Dilemmaer i velferdens organisering. In: M. VABØ and S.I. VABØ, eds, *Velferdens organisering*. Universitetsforlaget, .

VABØ, M., 2014b. Reformtrender og endringsparadokser. In: M. VABØ and S.I. VABØ, eds, *Velferdens organisering*. Universitetsforlaget, .

VABØ, M., 2012. Norwegian home care in transition - heading for accountability, off-loading responsibilities. *Health and Social Care in the Community*, **20**(3), pp. 283-291.

VABØ, M., 2011a. Active citizenship in Norwegian elderly care. In: J. NEWMAN and E. TONKENS, eds, *Participation, Responsibility and Choice. Summoning the Active Citizen in Western European Welfare States*. Amsterdam University Press, pp. 87-105.

VABØ, M., 2011b. Changing governance, changing needs interpretations: implications for universalism. *International Journal of Sociology and Social Policy*, **31**(3/4), pp. 197-208.

VABØ, M., 2009. Home care in transition: the complex dynamic of competing drivers of change in Norway. *Journal of Health Organization and Management*, **23**(3), pp. 346-358.

VABØ, M., 2007. *Organisering for velferd. Hjemmetjenesten i en styringsideologisk brytningstid*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).

VABØ, M., 2006. Caring for people or caring for proxy consumers? *European Societies*, **8**(3), pp. 403-422.

VABØ, M., 2005. New Public Management i nordisk eldreomsorg – hva forskes det på? In: M. SZEBEHELY, ed, *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt*. Nordisk Ministerråd, .

VABØ, M., 2004. Effektivitet og kvalitet i omsorgstjenesten - en dragkamp mellom nye og gamle styringsidealer. In: R. DAHLE and K. THORSEN, eds, *Velferdstjenester i endring. Når politikk blir praksis*. Fagbokforlaget, pp. 194-222.

VABØ, M., 2003. Mellan traditioner och trender. New Public Management som idé och praktik. In: M. SZEBEHELY, ed, *Hemhjälp i Norden - Illustrationer och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur, .

VABØ, M., 2002. *Kvalitetsstyring og kvalitetsstrev. Nye styringsambitioner i hjemmetjenesten*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).

VABØ, M., 1998. *Hva er nok? Om behovsfortolkninger i hjemmetjenesten*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).

VABØ, M., CHRISTENSEN, K., JACOBSEN, F.F. and TRÆTTEBERG, H.D., 2013. Marketisation in Norwegian eldercare: preconditions, trends and resistance. In: G. MEAGHER and M. SZEBEHELY, eds, *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm University, pp. 163-202.

VABØ, M. and SZEBEHELY, M., 2012. A caring state for all older people? In: A. ANTONEN, L. HÄIKIÖ and K. STEFÁNSSON, eds, *Welfare State, Universalism and Diversity*. Edward Elgar, pp. 121.

VABO, S.I., 2014. Velferdens organisering - mellom styring, ledelse og læring. In: M. VABØ and S.I. VABO, eds, *Velferdens organisering*. Oslo: Universitetsforlaget, .

VAN DER HEIJDEN, J., 2011. Institutional Layering: A Review of the Use of the Concept. *Politics*, **31**(1), pp. 9-18.

VAN GESTEL, N. and HILLEBRAND, B., 2011. Explaining Stability and Change: the Rise and Fall of Logics in Pluralistic Fields. *Organization Studies*, **32**(2), pp. 231-252.

VARDE KOMMUNE, 2014. *Kvalitetstandarder og Indsatser. Eldreområdet i Varde Kommune 2014*.

VEJEN KOMMUNE, 2014. *Kvalitetsstandarder - Pleje og praktisk bistand*.

VINGE, S., KRAMHØFT, K. and BØGH, A., 2006. *Hjemmesygeplejen i Danmark*. Institut for Sundhedsvæsen (DSI).

WÆRAAS, A. and AGGER NIELSEN, J., 2016. Translation Theory 'Translated': Three Perspectives on Translation in Organizational Research. *International Journal of Management Reviews*, **18**, pp. 236-270.

WÆRNESS, K., 1984. The Rationality of Caring. *Economic and Industrial Democracy*, **5**(2), pp. 185-211.

WALKER, A., 2008. Commentary: The Emergence and Application of Active Aging in Europe. *Journal of Aging & Social Policy*, **21**(1), pp. 75-93.

WINTHER JØRGENSEN, M. and PHILLIPS, L., 1999. *Diskursanalyse som teori og metode*. Roskilde Universitetsforlag.

WOLLSCHIED, S., ERIKSEN, J. and HALLVIK, J., 2013. Undermining the rules in home care services for the elderly in Norway: flexibility and cooperation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **27**(2), pp. 414-421.

WOOTEN, M. and HOFFMAN, A.J., 2008. Organizational Fields; Past, Present and Future. In: R. GREENWOOD, C. OLIVER, R. SUDDABY and K. SAHLIN ANDERSSON, eds, *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*. London: SAGE Publications Ltd., .

WREDE, S., HENRIKSSON, L., HØST, H., JOHANSSON, S. and DYBBROE, B., 2008a. Care Work and the Competing Rationalities of Public Policy. In: S. WREDE, L. HENRIKSSON, H. HØST, S. JOHANSSON and B. DYBBROE, eds, *Care Work in Crisis. Reclaiming the Nordic Ethos of Care*. Studentlitteratur, pp. 15-37.

WREDE, S., HENRIKSSON, L., HØST, H., JOHANSSON, S. and DYBBROE, B., eds, 2008b. *Care Work in Crisis. Reclaiming the Nordic Ethos of Care*.

YIN, R.K., 2014. *Case study research: design and methods*. 5th. edition edn.

BILAG

Bilag A. Idékatalog: Skabelon over, hvilke elementer, der kan indgå i en kvalitetsstandard.....	323
Bilag B. Idékatalog: Eksempel på en ydelsesbeskrivelse	325
Bilag C. Oversigt over undersøgelser vedr. kommunale kvalitetsstandarder i ældreplejen	329
Bilag D. Interviewguide: Politisk-administrative ledere.....	333
Bilag E. Interviewguide: Mellemledere	337
Bilag F. Interviewguide: Leder ved privat leverandør	339
Bilag G. Interviewguide: Visitator.....	341
Bilag H. Interviewguide: Frontlinjemedarbejdere.....	343
Bilag I. Tabeller.....	345

Bilag A. Idékatalog: Skabelon over, hvilke elementer, der kan indgå i en kvalitetsstandard

Skabelon
1. Hvad er ydelsens lovgrundlag?
2. Hvilket behov dækker ydelsen?
3. Hvad er formålet med ydelsen?
4. Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen?
5. Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen?
6. Hvem kan modtage ydelsen?
7. Hvad er ydelsens omfang?
8. Er der valgmulighed m.h.t. leverandør?
9. Hvem leverer ydelsen?
10. Kompetencekrav til udføreren
11. Medfører ydelsen omkostninger for modtagerne?
12. Hvad er kommunens målsætning for ydelsen?
13. Hvordan følges op på ydelsen?
14. Hvor ofte foretages brugerundersøgelser?
15. Er der særlige forhold at tage hensyn til?

(Socialministeriet 1998)

Bilag B. Idékatalog: Eksempel på en ydelsesbeskrivelse

Skabelon	Beskrivelse af ydelsen: Rengøring niveau 1
1. Hvad er ydelsens lovgrundlag?	§ 71 i lov om social service.
2. Hvilket behov dækker ydelsen?	Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet.
3. Hvad er formålet med ydelsen?	At renholde boligen i samråd med borgeren med udgangspunkt i tildeling af rengøring, den udarbejdede arbejdspladsvurdering samt kommunens serviceniveau.
4. Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen?	<p>Rengøringshjælpen omfatter rengøring af et areal, der svarer til en 2-værelses lejlighed, dvs. i entré, badeværelse, køkken, opholdsstue samt soveværelse.</p> <p>Rengøringsydelsen kan omfatte følgende opgaver:</p> <p>Entré Støvsugning, gulvvask samt tørre støv af. Rystning af dørmåtte.</p> <p>Badeværelse Afvaskning af håndvask og tilstødende væg, toilet, badekar og øvrigt inventar. Gulvvask.</p> <p>Køkken Gulvvask, afvaskning/aftørring af køkkenbord, vask af hårde hvidevarer udvendigt. Efterse og evt. aftørre spild i køleskab og under vask.</p> <p>Soveværelse Støvsugning, gulvvask og tørre støv af.</p> <p>Opholdsstue Støvsugning, gulvvask og tørre støv af.</p> <p>De enkelte opgaver er nærmere defineret som følger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Støvsugning</i>: Støvsugning af gulve, gulvtæpper samt gulvpaneler. Møbler i stue, fx polstrede stole og sofaer efter behov, dog som udgangspunkt højst 1 gang månedligt. • <i>Gulvvask</i>: Gulvvask.

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Afvaskning</i>: Med vand og rengøringsmiddel i køkken og badeværelse • <i>Aftørring</i>: Aftørring/ tørre støv af på vandrette flader, vindueskarme, borde, hylder med tilbehør (ekskl. bøger). <p>Endvidere aftørring af fjernsyn, radio og lign. Efter behov og som udgangspunkt højst 1 gang månedligt, aftørring af billeder/malerier, spejle, loftslamper i nå-nå-højde og med almindelige redskaber.</p> <p>Tilsvarende fjernelse af spindelvæv.</p> <p>Øvrige opgaver</p> <p>Herudover kan hjælperen vande blomster, rydde op, lufte ud, vaske hjælpemidler af, ryste dørmåtter samt i særlige tilfælde vaske trapper i fællesopgang.</p>
5. Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen?	<p>Vinduespudsning. Hovedrengøring. Afvaskning af paneler. Afkalkning af badeværelse. Afvaskning af skabe udvendigt og indvendigt samt døre og vægge. Ekstra rengøring efter gæster eller pga. dyr i hjemmet. Pudsning af kobber og sølvtøj. Gardinvask. Vende madrasser eller støvsuge madrasser.</p>
6. Hvem kan modtage ydelsen?	<p>Borgere, der ifølge kommunens fremgangsmåde for vurdering af borgere er vurderet som delvis i stand til selv at varetage rengøringsopgaven i hjemmet eller, som har en ringere funktionsevne (årsagerne kan være mange, men uinteressante i forhold til borgerens ret til ydelsen.)</p>
7. Ydelsens omfang?	<p>Varigheden er 2 timer pr. besøg. Hjælpen ydes som udgangspunkt hver 14. dag (hyppighed).</p>
8. Er der valgmulighed mht. leverandør?	<p>Kommunen har ikke indført valgmulighed, men brugerne har efter servicelovens § 71, stk. 3, mulighed for at udpege en privat person til at udføre den praktiske hjælp i hjemmet.</p>
9. Hvem leverer ydelsen?	<p>Selve udførelsen kan ske enten af medarbejdere i den kommunale døgnpleje eller af en privat person, som brugeren selv har udpeget.</p>
10. Kompetencekrav til udføreren	<p>Ydelsen er karakteriseret som elementær, hvilket medfører, at alle medarbejdere kan udføre ydelser. Minimumskravene for at kunne udføre ydelsen er, at medarbejderen (eller anden udfører) er bekendt med kommunens kvalitetsmål i forhold til generel adfærd i ydelsesleveringssituationen og med ydelsesbeskrivelsen for ydelsen.</p>
11. Hvad koster ydelsen for brugerne?	<p>Rengøringsydelsen tildeles både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Ved midlertidig hjælp opkræves en indtægtsgraderet brugerbetaling. Ved varig hjælp opkræves ikke betaling.</p>
12. Hvad er kommunens	<ul style="list-style-type: none"> • At der er 95 % tilfredshed blandt brugerne med den

kvalitetsmål?	<p>praktiske udførelse af hjælpen (BU) (tilsyn).</p> <ul style="list-style-type: none"> • At 95 % af brugerne er tilfredse med den hjælper, der kommer i hjemmet (BU). • At flytninger udover de flytninger, der skyldes helligdage eller brugerens eget ønske, ikke må forekomme i mere end 5 % af de samlede antal leveringer af hjælp pr. år (EK). • At der udover den faste hjælper ikke må komme mere end 2 hjælpere i det enkelte hjem (EK). • At aflysninger ikke forekommer (EK). • Hjælpen iværksættes senest 10 hverdage efter, at brugeren er tildelt hjælpen (EK). • <p>BU = Brugerundersøgelse EK = Egenkontrol</p>
13. Hvordan følges op på ydelsen?	<p>Egenkontrollen sker gennem dels revurdering af brugeren, dels kvartalsvis (januar, april, juli, oktober). Efter hvert kvartal indsendes (senest 20 dage efter kvartalets afslutning) opgørelser/ statistik over:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antal aflysninger i perioden. • Antal flytninger i perioden. • Antal hjem, hvor antallet af afløsere er oversteget maksimum. <p>Kontrollen kan fx ske via regelmæssige tilsyn, stikprøvekontrol og ved klager, udover de kontrolforanstaltninger, der er nævnt i pkt. 12 og 13, og foretages af kommunens myndighedsfunktion.</p>
14. Brugerundersøgelse?	<p>Kommunen indfører en systematisk brugerundersøgelse i form af spørgeskema til samtlige brugere af rengøring én gang årligt.</p>
15. Er der særlige forhold at tage hensyn til?	<p>Hjælperen er omfattet af arbejdsmiljøloven, når denne arbejder i brugerens hjem- Loven foreskriver, at arbejdet skal udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt. For uddybning heraf henvises til kommunens pjeces herom.</p> <p>Hjælperen er omfattet af tavshedspligt. I øvrigt henvises til serviceinformation for kommunens hjemmepleje.</p>

(Socialministeriet 1998), Ydelsestypen rengøring: Rengøring niveau 1. I Idékataloget understreges det, at ovenstående eksempel er ”en meget detaljeret beskrivelse af ydelsen rengøring” (Socialministeriet 1998:15).

Bilag C. Oversigt over undersøgelser vedr. kommunale kvalitetsstandarde i ældreplejen

Forfatter(e) og årstal	Titel	Formål	Metode	Materiale/ Informanter
Felbo et al. - Ældresagen 2000	Kvalitetsudvikling eller omsorgsafvikling for ældre? En undersøgelse af kommunernes kvalitetsstandarde	At undersøge hvor langt kommunerne er kommet med at implementere lovkravet, men undersøger også i hvor høj grad kommunerne har forsøgt at høre og inddrage ældrerådene ifm. kvalitetsstandardernes tilblivelse og opfølgning.	Gennemgang kvalitetsstandarde samt telefoninterviews og kvalitative dybdegående interviews.	36 tilfældigt udvalgte kommuners kvalitetsstandarde; ældrerådsformænd (n=50); ledere for ældreområdet.
Socialministeriet (Institut for offentlig Økonomi og Udvikling) 2000	Kvalitetsstandarde i kommunerne. Personlig og praktisk hjælp. Lov om Social Service. Status. (Del 1)	At få kendskab til, hvordan kommunerne har grebet forpligtelsen om udarbejdelse af kvalitetsstandarde an. Sekundært at få indikation af det indhold/kvalitetsniveau, som kommunerne har fastlagt.	Spørgeskemaundersøgelse og gennemgang af kvalitetsstandarde.	Det fremgår ikke, hvem i kommunerne der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen.
Socialministeriet (Institut for offentlig Økonomi og Udvikling)	Kvalitetsstandarde i kommunerne. Personlig og praktisk hjælp. Lov om Social Service. Status	Uddybning af del 1 (se ovenfor) samt fokus på indhold og anvendelse af kvalitetsstandarde i kommunerne.	Spørgeskemaundersøgelse og gennemgang af kvalitetsstandarde.	Det fremgår ikke, hvem i kommunerne der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen.

2001	2000. (Del 2)			
Socialministeriet (Institut for Pension- og Ældrepolitik) 2002	Kvalitetsstandarden i hjemmeplejen – eksempler på god praksis	At belyse, hvad der kendetegner god praksis i udviklingen og anvendelsen af kvalitetsstandarde. Fokus på udviklings- og implementeringsprocesserne.	Gennemgang af kvalitetsstandarde og kvalitative interviews.	Personer i 11 udvalgte kommuner og på forskellige niveauer: socialudvalgsformænd, socialchefer, lederen af ældreområdet/hjemmeplejen, en hjemmehjælper, SSA eller SSH, en ældrerådsrepræsentant, en bruger (af både personlig pleje og praktisk hjælp).
Olsen & Balle Hansen 2004	Fælles Sprog anvendelse i kvalitetsstandarde i den kommunale ældrepleje	Undersøge hvorledes Fælles Sprog anvendes i kvalitetsstandarde på ældreområdet, hvad angår hhv. ydelsesbeskrivelser og evt. funktionsvurderinger i kvalitetsstandarde.	Gennemgang og sammenligning af kvalitetsstandarde.	Kvalitetsstandarde fra 35 tilfældigt udvalgte kommuner.
Servicestyrelsen 2005	Et klart serviceniveau på ældreområdet. Kommunalpolitikere og forvaltningschefer fra ti kommuner fortæller. En pjece til arbejdet med kvalitetsstandarde	At viderebringer erfaringer fra de ti projektkommuner i ”Projekt Kvalitetsstandarde”, som inspiration for andre kommuner.	Metode uoplyst.	Kommunalpolitikere og forvaltningschefer i ti nordjyske kommuner.

	der			
<p>Servicestyrelsen</p> <p>2008</p>	<p>Opfølgning på "projekt Kvalitetsstandards"</p>	<p>Evaluerings af "Projekt Kvalitetsstandards", herunder 1) vurdere effekten af "Projekt Kvalitetsstandards" for implementeringen af kvalitetsstandards i kommunerne, 2) tilvejebringe viden om, hvilke aktiviteter, der fremadrettet kan være relevante for at styrke kommunernes arbejde med kvalitetsstandards, 3) vurdere relevans og anvendelighed af modellen og materialer, 4) vurdere om projektet har skabt basis for helhed og sammenhæng i indsatsen på ældreområdet, 5) vurdere hvorledes arbejdet med kvalitetsstandards er forankret og formidlet i kommunerne (fra politisk niveau og ud til borgerne), 6) undersøge hvilke ønsker kommunerne har ift. at sikre kvalitet på ældreområdet fremadrettet.</p> <p>Har til formål at udvikle en generel</p>	<p>1) Forundersøgelse: Gennemgang af kvalitetsstandards samt kvalitative interviews.</p> <p>2. Spørgeskemaundersøgelse</p> <p>3. Casestudie, ni casekommuner udvalgt, kvalitative interviews</p>	<p>Ad 1. Fire kommuners kvalitetsstandards, fem interviews med hhv. myndigheds- og udførerafdelingen i tre kommuner.</p> <p>Ad 2. Repræsentant for hhv. myndigheds- og udførerafdelingen.</p> <p>Ad 3. Én repræsentant for myndighedsafdelingen i hver af de ni kommuner.</p>

		model for anvendelsen og forankringen af kvalitetsstandarde.		
Jacobsen 2008	Kvalitet og ledelse – muligheder og betingelser (kandidatafhan- dling, CBS)	Undersøge hvordan, kvalitetsstandarde, betragtet som styringsteknologi, har konsekvenser for det at drive kommunal kvalitetsledelse, herunder mere specifikt, at analysere kvalitetsstandarde som ledelsesværktøj i Høje-Taastrup Kommunes ældrepleje.	Dokumentstudie baseret på en systemteoretisk tilgang (Luhmann)	Høje-Taastrup Kommunes kvalitetsstandarde på ældreområdet.
Højbye- Mortensen et al. (Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og forskning - KORA) 2016	Styring med standarde. Undersøgelse af kommunernes brug af kvalitetsstandar- de på socialområdet	Undersøge 1) hvordan landets kommuner har udformet deres kvalitetsstandarde, 2) hvordan kvalitetsstandarde virker som styringsredskaber, 3) hvad det koster kommunerne i ekstra administration at arbejde med kvalitetsstandarde, og 4) om det gør en forskel, om det gør en forskel, hvorvidt det er et lovkrav eller frivilligt at udarbejde og bruge kvalitetsstandarde.	En kortlægning af samtlige kommuners kvalitetsstandarde på §§ 83, 85 og 86, samt en caseundersøgelse i fire kommuner med fokus på §§ 83 og 85.	Kortlægningen baseres på samtlige kommuners kvalitetsstandarde for SEL §§ 83, 85 og 86. Caseundersøgelsen baseres på interviews med seks politikere, seks forvaltningsledere, syv myndighedsledere, otte ledere for udfører/leverandør, syv medarbejdere (der udarbejder kvalitetsstandarde), otte visitatorer og 18 borgere. Derudover dokumentanalyse af udvalgs- og rådsreferater.

Bilag D. Interviewguide: Politisk-administrative ledere

Fordi hver interviewguide er tilpasset de forskellige kommuner/ledende politisk-administrative interviewpersoner, er der udarbejdet forskellige interviewguides til hvert enkelt interview (f.eks. med specifikke og uddybende spørgsmål). Hver interviewguide følger dog samme overordnede struktur og har de samme overordnede temaer. Interviewguiden nedenfor er den interviewguide, jeg har brugt til interview med det politisk-administrative ledelsesniveau i Halsnæs Kommune.

Introduktion

- Præsentation og formål med interviewet
- Jeg tænker, at vi lige kan starte med, at du kort præsenterer dig selv.
 - Hvad er din baggrund?
 - Hvor længe har du været ansat i Halsnæs Kommune?
 - Og i denne stilling?

Organisering

- Kan du sige lidt om organiseringen af området ”Aktiv hjælp, Ældre og Velfærdsteknologi”?

Opfattelser af kvalitet og god ældrepleje

- I dine øjne, hvad er god ældrepleje – og god kvalitet i ældrepleje?
- Og hvordan ift. kommunens syn på eller opfattelse af god ældrepleje og kvalitet?
- Hvad lægger I vægt på ift. kvalitet?
- Og hvordan kommer denne opfattelse til udtryk i kommunens kvalitetsstandard?

Kvalitetsstandardens formål og funktioner

- Helt overordnet set, hvordan anvender I kvalitetsstandarden i Halsnæs Kommune?
- Hvad bruges kvalitetsstandarden til?
- Hvad ser du som det primære eller vigtigste mål med kvalitetsstandarden? (fx til intern styring eller kommunikation til borgerne eller både borgere og medarbejdere)?
- Hvorfor laver man en kvalitetsstandard?
- Hvorfor er en kvalitetsstandard nødvendig eller vigtig? (Hvis den er det...?)

Udformning af kvalitetsstandarde: Proces og historik

- Kan du fortælle mig om selve proceduren omkring udformningen af kvalitetsstandarde i Halsnæs Kommune?
- Hvad er proceduren fra politikformulering til praksis?
- Hvordan foregår det politiske arbejde omkring formuleringen og vedtagelsen af kvalitetsstandarden?
- Hvor starter processen og hvad starter processen med?
- Hvilke politiske beslutninger bliver der taget ift. kvalitetsstandarden?
- Hvad har betydning for de politiske beslutninger, der i sidste ende fører til en kvalitetsstandard?
- Hvem deltager i det forberedende arbejde?
- Hvem gør hvad?
- Hvad lægges der vægt på i de politiske beslutninger?
- Hvordan i forhold til det forrige års kvalitetsstandard?
- Er der ofte ændringer i kvalitetsstandarde? – Hvilke i så fald?
- Hvem ser du, at kvalitetsstandarden er henvendt/adresseret til?
- Hvem er den eller de primære modtagere eller målgruppe, når kvalitetsstandarden formuleres?
- Hvad sker der efter det forberedende arbejde? – dvs. i den konkrete udarbejdelse eller udformning af kvalitetsstandarden?
- Hvem står for udformningen af kvalitetsstandarden?
- Hvorfor ser den netop sådan ud?
- Hvad er der blevet lagt vægt på i formuleringen/udformningen af den nuværende kvalitetsstandard?
- Hvad har I prioriteret og ikke prioriteret?
- Jeres kvalitetsstandarde vil jeg betegne som en meget detaljeret kvalitetsstandard (fx er ydelsesbeskrivelserne meget detaljeret beskrevet set i forhold til andre kommuners kvalitetsstandarde). Hvorfor er den udformet sådan?
- Hvorfor så detaljerede beskrivelser?
- Hvad er formålet med denne høje detaljeringsgrad?
- Hvad har I lagt vægt på?
- Har kvalitetsstandarden altid været udformet sådan?
 - Hvordan så tidligere kvalitetsstandarde ud?
 - Hvad var det, der gjorde, at I så det nødvendigt at ændre udformningen af kvalitetsstandarden til den nuværende form?
- Andre kommuner har udformet deres kvalitetsstandard anderledes end jer, f.eks. meget mindre detaljeret og mindre skematisk opstillet, med billeder, få men relevante informationer, mere læsevenlig, arbejdet med layout. Hvad tænker du om disse former for kvalitetsstandarde, og set i forhold til jeres kvalitetsstandard?
- Burde kvalitetsstandarden – i dine øjne – se anderledes ud? Hvordan i så fald?

Anvendelse af og forankring af kvalitetsstandarden i det daglige arbejde

- Hvad sker der efter der er udarbejdet en kvalitetsstandard?
- Kommunikation
 - Hvordan kommunikeres kvalitetsstandarden ud – dels til borgerne, dels til medarbejderne?
 - Har I fokus på kommunikationen af kvalitetsstandarden til medarbejderne?
 - Hvordan foregår kommunikationen?
 - Hvordan sikrer I jer, at kvalitetsstandarden bliver kendt blandt medarbejderne?
 - Hvordan? Fx via kurser eller seminarer eller?
 - Kommunikeres ændringer fra et år til et andet ud? – Og hvordan?
 - Er der noget, der ikke skrives i kvalitetsstandarden, men som kommunikeres ud til medarbejderne på en anden måde? Hvad og hvordan?
- Kendskab til og anvendelse af kvalitetsstandarden
 - Efter at kvalitetsstandarden evt. er kommunikeret ud til medarbejdere hvad sker der så?
 - Forventes det, at hhv. visitatorer, private og kommunale leverandører (hjemmepleje og plejehjem) kender til og anvender kvalitetsstandarden?
 - Hvilken betydning bør kvalitetsstandarden have i det daglige arbejde?
 - Konkrete situationer?
 - Er det din opfattelse, at medarbejderne har kendskab til kvalitetsstandarden?
 - Hvordan sikrer I jer, at de har kendskab til kvalitetsstandarden?
 - I kvalitetsstandarden står der, at kvalitetsstandarden skal være et redskab til daglig arbejdstilrettelæggelse ifm. tildeling og levering af hjælpen og plejen – hvad menes hermed?
- Opfølgning
 - Hvordan sikrer I jer, at den hjælp og pleje, som de ældre i sidste ende modtager, er i overensstemmelse med det der fra politisk side er bestemt, og det der står i kvalitetsstandarden (jf. formål beskrevet i indledningen af kommunens kvalitetsstandard)?
 - Hvordan sikrer I jer som politisk-administrative ledere, at de private såvel som de kommunale leverandører efterlever kvalitetsstandarden?
 - Hvilken form for opfølgning foretages der?

Andet

- Hvad er dine eller kommunens erfaringer med kvalitetsstandarde?
 - Gode eller dårlige erfaringer?
 - Bidrager kvalitetsstandarde til en bedre kvalitet?
 - Bidrager kvalitetsstandarde til bedre gennemsigthed/synlighed, ensartede ydelser, sammenhæng mv. jf. formål i indledende afsnit i kvalitetsstandarden?
 - Hvordan og hvorfor/ hvorfor ikke?
- Hvilke fordele og ulemper ser du ved brugen af (eller kravet om) kvalitetsstandarde?
- Har der været nogle konflikter ifm. det politiske, ifm. udarbejdelsen eller forankringen af kvalitetsstandarden i praksis?
 - Hvilke?
 - Hvorfor opstod konflikten og hvad drejede konflikten sig konkret om?
 - Mellem hvem opstod konflikten?
 - Hvem fik det sidste ord?
- Hverdagsrehabilitering – Aktiv Hver Dag – som ny lovgivning på området, § 83a. Hvilken betydning har det for udformningen af kommunens kvalitetsstandarde?
 - Betyder lovændringen ændringer i de nuværende kvalitetsstandarde?
- Fremtiden for kvalitetsstandarde?
 - Skal de afskaffes eller er de noget der er kommet for at blive?
- Jeg har ikke flere spørgsmål – har du noget, som du mener, er relevant at tale om – eller relevant for mig at vide?

Bilag E. Interviewguide: Mellemledere

Fordi hver interviewguide er tilpasset de forskellige mellemledere (f.eks. områdeledere i hjemmeplejen eller leder på plejehjem)/interviewpersoner, er der udarbejdet forskellige interviewguides til hvert enkelt interview (f.eks. med specifikke og uddybende spørgsmål). Hver interviewguide følger dog samme overordnede struktur og har de samme overordnede temaer. Interviewguiden nedenfor er den interviewguide, jeg har brugt til interview med en områdeleder/leder på et plejehjem i Halsnæs Kommune.

Introduktion

- Præsentation og formål med interviewet
- Jeg tænker, at vi lige kan starte med, at du kort præsenterer dig selv.
- Vil du fortælle lidt om plejehjemmet her?
 - Hvor mange beboere?
 - Antal medarbejdere?
 - Er det et stort/lille plejehjem sammenlignet med de øvrige i kommunen?

Opfattelser af kvalitet og god ældrepleje

- I dine øjne, hvad er kvalitet? god ældrepleje? – Hvad skal der til for at levere god ældrepleje?

Kvalitetsstandardens formål og funktioner

- Hvis du skulle sætte dine egne ord på, hvad er en kvalitetsstandard så?
- Og hvad skal den bruges til?
- Hvad ser du som det primære eller vigtigste formål med kvalitetsstandarden?
- Hvorfor laver man en kvalitetsstandard?
- Hvorfor er den vigtig – eller er den overhovedet vigtig?
- Hvordan bruger I kvalitetsstandarden her på plejehjemmet?
- I hvilke konkrete situationer bruger I kvalitetsstandarden?

Anvendelse af og forankring af kvalitetsstandarderne i det daglige arbejde

- Hvilken betydning har kvalitetsstandarden i det daglige? – for dig som leder og for medarbejderne?
- Har medarbejderne kendskab til kvalitetsstandarden?
- Hvordan får de dette? Møder, intranet osv.?
- Ved ændringer af kvalitetsstandarden, hvordan bliver medarbejderne gjort bekendt med disse ændringer?
- På hvilken måde arbejder medarbejderne efter kvalitetsstandarden?

- Hvilken betydning har kvalitetsstandarden for måden I gør tingene på her på plejehjemmet? Har det betydet nye rutiner, procedurer e. lign.?
- I dine øjne – er kvalitetsstandarden vigtig/ikke-vigtig? Nødvendig/unødvendig?
– kontrollerende/ begrænsende eller understøttende for det daglige arbejde??
- Giver kravet om kvalitetsstandarde mening?

Andet

- Hvorfor, tænker du, at kvalitetsstandarden ser ud som den gør? (Meget detaljeret)
 - Hvad mener du om, at den ser ud som den gør?
 - Burde den se anderledes ud (mindre detaljeret)?
- Hvad er dine eller jeres erfaringer med brugen af kvalitetsstandarde?
 - Gode eller dårlige erfaringer?
 - Bidrager kvalitetsstandarde til en bedre kvalitet?
- Hvilke fordele og ulemper ser du ved brugen af kvalitetsstandarde?
- Hvordan anvendes kvalitetsstandarden ift. tilsyn?
- Har du eller dine medarbejdere været inddraget i forbindelse med udarbejdelsen af kvalitetsstandarden?
- Rehabilitering – Aktiv Hver dag – og kvalitetsstandarden?
 - Ift. ny lovgivning omkring rehabiliteringsforløb?
- Fremtiden for kvalitetsstandarde?
- Inden vi slutter, har du noget som du tænker, er relevant at tale om i denne sammenhæng – eller relevant for mig at vide?

Bilag F. Interviewguide: Leder ved privat leverandør

Fordi hver interviewguide er tilpasset de forskellige ledere ved private leverandører/interviewpersoner, er der udarbejdet forskellige interviewguides til hvert enkelt interview (f.eks. med specifikke og uddybende spørgsmål). Hver interviewguide følger dog samme overordnede struktur og har de samme overordnede temaer. Interviewguiden nedenfor er den interviewguide, jeg har brugt til interview med en leder ved en privat leverandørvirksomhed i Halsnæs Kommune.

Introduktion

- Præsentation og formål med interviewet
- Jeg tænker, at vi lige kan starte med, at du kort præsenterer dig selv.
- Vil du fortælle lidt om virksomheden her? Eksempelvis:
 - Kun ift. fritvalgsordningen eller andre ydelser? (Fx rengøring, hjemmeservice, haveservice osv.)
 - Hvad er I godkendt til at levere? Hvilke ydelser?
 - Hvor mange kunder? (ældre, borgere - hvad kalder I dem?) ift. frit valg?
 - Hvor stor en andel frit-valg-kunder ift. evt. øvrige opgaver?
 - Antal medarbejdere beskæftiget i virksomheden?
 - Hvor længe har virksomheden eksisteret?
 - Lokal virksomhed eller godkendt i andre kommuner end Halsnæs Kommune?

Opfattelser af god kvalitet og god ældrepleje

- I dine øjne hvad er kvalitet og god ældrepleje?
- Hvad skal der til for at levere god ældrepleje?

Kvalitetsstandardens formål og funktioner

- Hvis du skulle sætte dine egne ord på, hvad er en kvalitetsstandard så?
- Og hvad skal den bruges til?
- Hvad ser du som det primære eller vigtigste formål med kvalitetsstandarden?
- Hvorfor laver man en kvalitetsstandard?
 - Hvorfor er den vigtig – eller er den overhovedet vigtig?
- Hvordan bruger I kvalitetsstandarden her i virksomheden?
- I hvilke konkrete situationer bruger I kvalitetsstandarden?

Anvendelse af og forankring af kvalitetsstandarden i det daglige arbejde

- Hvilken betydning har kvalitetsstandarden i det daglige? – for dig som leder og for dine medarbejdere?
- Har medarbejderne – efter din opfattelse - kendskab til kvalitetsstandarden?
- Hvordan får de dette? Møder, intranet osv.?
- Ved ændringer af kvalitetsstandarden, hvordan bliver medarbejderne gjort bekendt med disse ændringer?
- På hvilken måde arbejder medarbejderne efter kvalitetsstandarden?
- Hvornår anvender medarbejderne kvalitetsstandarden? Fx eksempler på situationer, hvor medarbejderne anvender kvalitetsstandarden?
- Hvilken betydning har kvalitetsstandarden for måden I gør tingene på her i virksomheden? Har det betydet nye rutiner, procedurer e. lign.?
- I dine øjne – er kvalitetsstandarden vigtig/ikke-vigtig? Nødvendig/unødvendig? – kontrollerende/ begrænsende eller understøttende for det daglige arbejde??
- Giver kravet om kvalitetsstandarde mening?

Andet

- Hvorfor, tænker du, at kvalitetsstandarden ser ud som den gør? (Meget detaljeret)
 - Hvad mener du om, at den ser ud som den gør?
 - Burde den se anderledes ud (mindre detaljeret)?
- Hvad er dine eller jeres erfaringer med kvalitetsstandarden?
 - Gode eller dårlige erfaringer?
 - Bidrager kvalitetsstandarden til en bedre kvalitet?
- Hvilke fordele og ulemper ser du ved brugen af kvalitetsstandarde?
- Har du eller dine medarbejdere været inddraget i forbindelse med udarbejdelsen af kvalitetsstandarden?
- Rehabilitering – Aktiv Hver dag – og kvalitetsstandarden?
 - Ift. ny lovgivning omkring rehabiliteringsforløb?
- Fremtiden for kvalitetsstandarde?
- Inden vi slutter, har du noget som du tænker, er relevant at tale om i denne sammenhæng – eller relevant for mig at vide?

Bilag G. Interviewguide: Visitator

Interviewguiden nedenfor er den interviewguide, jeg har brugt til interview med en visitator i Halsnæs Kommune.

Introduktion

- Præsentation og formål med interviewet
 - Kvalitetsstandarder er jo ikke en ny opfindelse. Det er et godt og vel 15 år gammelt tiltag, og det jeg gerne vil høre dig fortælle om er blandt andet, hvordan du som visitatorer anvender den din hverdag? Om du kender til den? Og hvilken betydning den har for dit/jeres arbejde i det daglige?
- Jeg tænker, at vi lige kan starte med, at du kort præsenterer dig selv?
 - Hvad er din baggrund?
 - Hvor længe har du været ansat i Halsnæs Kommune?
 - Og i denne stilling som visitator?

Opfattelser af kvalitet og god ældrepleje

- I dine øjne hvad er god ældrepleje og god kvalitet i ældrepleje?

Kvalitetsstandardens formål og funktioner

- Hvis du skulle sætte dine egne ord på, hvad er en kvalitetsstandard så?
- Og hvad skal den bruges til?
- Hvad ser du som det primære eller vigtigste mål med kvalitetsstandarden?
- Hvorfor laver man en kvalitetsstandard – hvorfor er en kvalitetsstandard nødvendig eller vigtig? (Hvis den er det...?)
- Hvilken betydning har kvalitetsstandarden i dit daglige arbejde som visitator?

Anvendelse af og forandringen af kvalitetsstandarden i det daglige arbejde

- Hvordan bruger I kvalitetsstandarden i jeres daglige arbejde – hvis I gør?
- Hvad bruger I den til?
- Hvornår anvender I den?
- Kom gerne med eksempler på situationer, hvor kvalitetsstandarden bliver anvendt i visitationen.
- Hvordan anvendes kvalitetsstandarden konkret af visitatorer i det daglige?
- I visitationen og den efterfølgende afgørelse?
- I kommunens kvalitetsstandard står der, at kvalitetsstandarden skal være et redskab til daglig arbejdstilrettelæggelse ifm. tildeling og levering af hjælpen og plejen. Hvad menes hermed?

- Hvad har betydning for – eller hvilke andre redskaber anvendes ved en visitation (evt. ud over kvalitetsstandarden)? Fx Fælles Sprog?
- I dine øjne er kvalitetsstandarden vigtig/ikke vigtig? Nødvendig/ikke nødvendig? Kontrollerende /begrænsende eller understøttende for det daglige arbejde? Hvorfor og hvordan?
- Giver kravet om kvalitetsstandarde mening?

Andet

- Hvorfor, tænker du, at kvalitetsstandarden ser ud som den gør? (Meget detaljeret mv.)
 - Hvad mener du om, at den ser ud som den gør?
 - Burde den se anderledes ud (mindre detaljeret)?
- Hvordan egner en sådan type kvalitetsstandard – altså meget detaljeret – sig til visitationssituationer?
 - Begrænsende eller understøttende redskab?
 - Er den høje detaljeringsgrad begrænsende eller understøttende for visitatorernes arbejde?
 - Hvorfor/ hvorfor ikke??
- Andre kommuner har udformet deres kvalitetsstandard noget anderledes end jer – fx meget mindre detaljeret og mindre skematisk opstillet, med billeder, få men relevante informationer, mere læsevenlig, arbejdet med layout. Hvad tænker du om disse former for kvalitetsstandarde – og set i forhold til jeres kvalitetsstandard og set ift. dit arbejde som visitator?
- Hvad er dine eller jeres erfaringer med kvalitetsstandarde?
 - Gode eller dårlige erfaringer?
 - Bidrager kvalitetsstandarde til en bedre kvalitet?
- Hvilke fordele og ulemper ser du ved brugen af (eller kravet om) kvalitetsstandarde?
- Ved ændring af kvalitetsstandard, hvordan får I eventuelle ændringer at vide?
- Er der en slags opfølgning på, om I følger kvalitetsstandarden?
- Hverdagsrehabilitering – Aktiv Hver Dag – ny lovgivning på området, § 83a. Hvilken betydning har det for kvalitetsstandarde – og for visitationerne?
- Betyder lovændringen ændringer i de nuværende kvalitetsstandarde og i måden kvalitetsstandarden anvendes i visitationerne?
- Fremtiden for kvalitetsstandarde? – Afskaffes eller noget der er kommet for at blive?
- -Jeg har ikke flere spørgsmål. Har du noget, som du mener, er relevant at tale om – eller relevant for mig at vide?

Bilag H. Interviewguide: Frontlinjemedarbejdere

Fordi hver interviewguide er tilpasset de forskellige frontlinjemedarbejdere i hhv. hjemmeplejen eller på plejehjem/interviewpersoner, er der udarbejdet forskellige interviewguides til hvert enkelt interview (f.eks. med specifikke og uddybende spørgsmål). Hver interviewguide følger dog samme overordnede struktur og har de samme overordnede temaer. Interviewguiden nedenfor er den interviewguide, jeg har brugt til interview med medarbejdere på et plejehjem i Halsnæs Kommune.

Introduktion

- Præsentation
- Formål med interviewet:
 - Jeg ønsker jeres syn på kvalitetsstandarden?
 - Jeg er interesseret i jeres opfattelser, meninger og erfaringer – det betyder også, at der ingen rigtige og forkerte svar er!
 - Min plan er, at jeg har lidt spørgsmål, som jeg har forberedt og som jeg gerne vil høre jeres tanker omkring og svar på.
 - Kvalitetsstandarden er jo ikke en ny opfindelse. Der er et godt og vel 15 år gammelt tiltag, og det jeg gerne vil høre jer fortælle om, er blandt andet om I kender til kvalitetsstandarden, om og i så fald hvordan I anvender kvalitetsstandarden i jeres hverdag? Og hvilken betydning den har for jeres arbejde i det daglige?
- Jeg tænker, at vi lige kan starte med en kort præsentation af hver af jer?

Opfattelser af god kvalitet og god ældrepleje

- Hvad er kvalitet, god ældrepleje efter jeres mening? – Hvad skal der til for at levere god ældrepleje?

Kvalitetsstandardens formål og funktioner

- Hvis I skulle sætte jeres egne ord på, hvad er en kvalitetsstandard så?
- Og hvad skal den bruges til?

Anvendelse af og kendskab til kvalitetsstandarden

- Kender I til Halsnæs Kommunes kvalitetsstandard?
- Hvordan bruger I kvalitetsstandarden i jeres daglige arbejde – hvis I gør?
- Hvad bruger I den til?
- Hvornår anvender I den?

- Kom gerne med eksempler på situationer, hvor kvalitetsstandarden bliver anvendt?
- I jeres øjne – er kvalitetsstandarden vigtig/ikke-vigtig? Nødvendig/unødvendig?
 - kontrollerende/ begrænsende eller understøttende for det daglige arbejde??
 - Hvorfor er en kvalitetsstandard vigtig/ikke vigtig osv.?
- Hvad betyder kvalitetsstandarden for jeres daglige arbejde?
- Hvis ingen betydning, hvad har i højere grad betydning for jeres arbejde? Hvad er det så, der betyder noget?
- Ved ændring af kvalitetsstandard, hvordan får I eventuelle ændringer at vide?
- Er der en slags opfølgning på, om I følger kvalitetsstandarden?
- Inden vi slutter, har I noget som I tænker er relevant at tale om i denne sammenhæng – eller relevant for mig at vide?

Bilag I. Tabeller

Tabeller fra kapitel 6: Forskelle og ligheder i udformningen af kommunernes kvalitetsstandarde.

Tabel 8. Sammenhæng mellem layoutmæssig udformning og omtale af borgeren i kvalitetsstandarde, i antal og pct.

		Kvalitetsstandard udformet skematisk?				Total	
		Nej		Ja			
Borger omtalt i 2. eller 3. person?	3. person	2	13,3 %	70	84,3 %	72	73,5 %
	2. person	13	86,7 %	13	15,7 %	26	26,5 %
Total		15	100,0 %	83	100,0 %	98	100 %

Note: X^2 -test= 32,859, sig= 0,000 (n=98)

Tabel 9. Sammenhæng mellem layoutmæssig udformning og sprogbrug i kvalitetsstandarde, i antal og pct.

		Kvalitetsstandard udformet skematisk?				Total	
		Nej		Ja			
Sprogbrug i kvalitets-standard?	Prosa	14	93,3 %	10	12,0 %	24	24,5 %
	Fagsprog	1	6,7 %	73	88,0 %	74	75,5 %
Total		15	100,0 %	83	100,0 %	98	100 %

Note: X^2 -test= 45,392, sig= 0,000 (n=98)

Tabel 10. Sammenhæng mellem indhold af billeder/illustrationer og omtale af borgeren i kvalitetsstandarde, i antal og pct.

		Kvalitetsstandard udformet med billeder?					
		Nej		Ja		Total	
Borger omtalt i 2. eller 3. person?	3. person	70	84,3 %	2	13,3 %	72	73,5 %
	2. person	13	15,7 %	13	86,7 %	26	26,5 %
Total		83	100,0 %	15	100,0 %	98	100 %

Note: X^2 -test= 32,859, sig= 0,000 (n=98)

Tabel 11. Sammenhæng mellem indhold af billeder/illustrationer og sprogbrug i kvalitetsstandarde, i antal og pct.

		Kvalitetsstandard udformet med billeder?					
		Nej		Ja		Total	
Sprogbrug i kvalitetsstandard?	Prosa	10	12,0 %	14	12,0 %	24	24,5 %
	Fagsprog	73	88,0 %	1	88,0 %	74	75,5 %
Total		83	100,0 %	15	100,0 %	98	100 %

Note: X^2 -test= 45,392, sig= 0,000 (n=98)

ISSN (online): 2246-1256
ISBN (online): 978-87-7112-855-0

AALBORG UNIVERSITETSFORLAG